

スローライフ山梨入居申込書

平成 年 月 日現在

ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)		
入居ご希望者	様 (男・女)					
住 所			TEL			
要介護認定 状況	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
	保険者					
	被保険者番号					
居宅介護支援事業所			担当	TEL		
入居申込者	ふりがな			歳	続柄	
	氏 名	様				
	住 所					
	連 絡 先	日中				
		夜間				
		携帯				
	職 業					
勤 務 先						
緊急連絡先	①	歳 様 (男・女) 続柄		住所：		
				電話：		
		職業		携帯：		
	②	歳 様 (男・女) 続柄		住所：		
				電話：		
		職業		携帯：		
	③	歳 様 (男・女) 続柄		住所：		
				電話：		
		職業		携帯：		
主 訴	【経過】					
	【これまでの生活歴・趣味嗜好など】					
生活歴・ 生活状況	【既往歴】			【家族構成】		
	【認知症上の有無】			【主治医】		
	有 ・ 無			TEL		
現在の様子	病院 ・ 施設 ・ 自宅					
	病院名：					
	施設名：					

※介護保険証・医療保険証のコピーを添付して提出してください。