

リーベン鎌ヶ谷 認知症対応型共同生活介護  
入居申込書①

記入日 年 月 日

リーベン鎌ヶ谷 認知症対応型共同生活介護への入居を申し込みします。

(ふりがな)

本人氏名

現住所 〒

生年月日

明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 年 月 日 ( 歳)

電話番号

要介護度 (該当するものに○印をお願いします)

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 その他 ( )

身元引受人 (連絡先・送付先)	(ふりがな) 氏名	(続柄)
	住所 〒	
	電話番号	

※今後、施設からの連絡は上記の身元引受人の方にさせていただきます。

※連絡をさせていただく時に、ご都合の良い時間帯や曜日などがあれば下の ( ) にご記入ください。

( )

## 入居申込書②

記入日 年 月 日

## 1、基本情報

入居希望者	氏名： 年齢： 性別： 男 ・ 女		
要介護状態区分	介護 1 ・ 介護 2 ・ 介護 3 ・ 介護 4 ・ 介護 5		
認知症 日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ III ・ IIIa ・ IIIb IV ・ M		
家族状況	(同居家族 氏名)		続柄
			年齢
	(同居以外 家族氏名)		続柄
			年齢

## 2、医療情報

病名 (既往症)	発症年月日	かかりつけの 医療機関	経過 (内服治療中、 経過観察、完治な ど)
備考			

