

# さくら入居申込書

申込者	申込み日	年	月	日	
	フリガナ				
	氏名				続柄：
	フリガナ				
	住所	〒			—
	TEL				

入居希望者	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年	月	日	年齢	歳					
	フリガナ										
	住所	〒									
	要介護度	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2	申請中
	居宅介護支援事業所・入所（入院）施設等										
	事業所名 （病院名）										
	担当者名										
	かかりつけ医										
	既往歴										
心身の状況	歩行	独歩	杖	歩行器	車イス						
	排泄	自立	一部介助		全介助						
	食事	自立	一部介助		全介助						
	入浴	自立	一部介助		全介助						
	認知症	有	無								
	周辺症状	妄想	暴言	介護抵抗	徘徊	不潔行為	その他				
その他											

※入居申込いただいた方には、ご本人・申込者等と面談し、入居の判定結果を連絡いたします。