

り・ぷらすヒルズ内野西 入居申込書

受付日	令和 年 月 日
担当者	

入居予定者 氏名	(ふりがな)	性別	生年月日	年齢
	様 印	男・女	明・大・昭 年 月 日	歳
住所	〒			
電話番号	自宅 携帯			
認定介護度	自立 ・ 要支援（１・２）・ 要介護（１・２・３・４・５）・ 申請中			
認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
被保番号				
担当事業者名			担当ケアマネージャー	
介護保険 サービスの 利用状況	訪問介護 回/週 訪問入浴 回/週 訪問看護 回/週 訪問リハ 回/週 デイサービス 回/週 デイケア 回/週 ショートステイ 有 ・ 無 福祉用具貸与 有 ・ 無 その他（ ）			
身体障害者手帳	有 ・ 無 種 級			
収入の種類	１．年金（国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金） ２．給与 ３．その他（ ） およそ 円／１カ月			
医療機関の 受診状況	１）医療機関名 主治医		疾患名	
	２）医療機関名 主治医		疾患名	
身体状況	１）食事 ・ 自立 ・ 介助必要（ ） ２）排泄 ・ 自立 ・ 介助必要（ ） ３）入浴 ・ 自立 ・ 介助必要（ ） ４）移動 ・ 自立 ・ 介助必要（ ） ５）その他（ ）			
認知症	無・有 現状問題点がありましら下記特記に記載して下さい		感染症	無・有（ ）
介護・医療上 での留意事項 ・特記事項				
入居申し込み 理由				
現在の生活環境	自宅 ・ 医療機関入院中 ・ 施設入所中 ・ その他		入居希望時期	
	(病院名・施設名等)		令和 年 月頃	

申込者 (入居連絡等の連絡先)	(ふりがな)	入居者との続柄	電話番号
	様		
住所	〒		

- ※ 個人情報保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。 〒953-0012
- ※ 入居希望者またはご家族様の承諾のない限り、お預かりした 新潟市西蒲区越前浜 5151番地
個人情報を本利用目的以外に使用することはありません。 株式会社 リ・プラス
- ※ 本申込書の提出が入居の決定ではございません。 代表取締役 萩野 明
- 申込後、定期的にお電話で状況確認させて頂く場合がございます。 TEL 0256-77-2077

FAX 0256-78-7379