

申込みの理由
入居後の希望

身体状況			
移動	自力で歩行・杖使用・歩行器使用 シルバーカー使用 ( )	服薬管理	自分で管理 1人では難しい ( )
入浴	自力で可能・見守りが必要 部分的に手伝いが必要 ( )	買い物	自力で可能 付き添いが必要 ( )
食事	自力で可能 見守りが必要 ( )	視力	普通 見えにくい ( )
排泄	自力で可能 手伝いが必要 ( )	聴力	普通 聴こえにくい ( )
衣類着脱	自力で可能 手伝いが必要 ( )	認知症	あり・なし わからない ( )
金銭管理	自分で管理 1人では難しい ( )		

入居希望者の収入 (年額合計 円)				入居希望者の支出 (年額合計 円)	
年金収入				社会保険料医療費等	円
年金の種類		年額	円	所得税・住民税等	円
年金の種類		年額	円	利用料負担 (1又は2に○)	
その他収入				1. 全額本人負担	
給与収入		年額	円	2. 一部本人以外のものが負担	
配当金収入		年額	円	氏名・続柄	
				連絡先：TEL又は携帯	

利用料の負担	
1. 全額本人負担 2. 全額家族負担 3. 一部家族負担	※家族負担の場合 住所 (〒 ) 氏名・続柄