

ケアハウス かわち野里 入居申込書

年 月 日

入居者	フリガナ				生 年 月 日	
現住所					電 話	
相談者	氏 名	年 齢	続 柄	電 話	住 所	
健康状態	介護保険	介護認定	担当ケアマネ		利用したいサービス	
	健康保険	保険種類	保険番号	かかりつけ病院	主治医	
	服用薬					
	[病歴・手術など]					
生活状態	歩行				洗濯	
	食事				掃除	
	入浴				薬管理	
	外出				金銭管理	
好きなもの	食 事	嗜好品	趣味(書道・絵)	歌	他(野球、鑑賞など)	
	(嫌い)					
相談内容						