



入居希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも <input type="checkbox"/> 平成      年      月頃 <input type="checkbox"/> 平成      年      月以降				
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 老夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 子供と同居している (続柄:                      家族数:          人) 主たる介護者の氏名 (                      )    本人との関係 (                      )				
家族構成 (近親関係全て)	氏名	続柄	年齢	職業	連絡先 (携帯番号等)
入居費用ご負担者	<input type="checkbox"/> ご本人様    • <input type="checkbox"/> ご本人様以外/お名前 (                      ) 続柄 (                      )				
趣味嗜好	趣味				
	嗜好品	酒・ビール ( 1日      合・      ml. )    たばこ ( 1日      本)			
	運転免許	有 ・ 無		車輛の保有	有 ・ 無
入居理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一人暮らしの不安 <input type="checkbox"/> 家族の負担をさけるため <input type="checkbox"/> 借家等のため <input type="checkbox"/> 転勤等による家族の移動についていけないため <input type="checkbox"/> 身体が弱ると困るから <input type="checkbox"/> その他 (                      )				
主な生活費	<input type="checkbox"/> 年金収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 仕送りによる収入 <input type="checkbox"/> 預貯金の取り崩し <input type="checkbox"/> その他 (                      )				
現在の生活で困ること					
これからの生活でやりたいこと					
※ 当施設記入欄					