

# サニーヒル長期入所申込者ご家族様報告書

記入日 年 月 日

## 利用者様記入欄

No.1

フリガナ				男・女	生 年 月 日	年 齢		
氏 名								
住 所		〒		本 籍		〒		
最終学歴				結婚の有無		有 ・ 無		
最近まで従事していた職業				退 職 年月日				
医療の状況	入院歴	傷病名	期 間		医 療 機 関 名			
			年 月 ~ 年 月					
			年 月 ~ 年 月					
			年 月 ~ 年 月					
	現在治療中の傷病名	傷病名			医 療 機 関 名			
			年 月 ~					
			年 月 ~					
			年 月 ~					
		服薬情報(処方箋等のコピーでも可)				【障害の部位】		
						△障害 ×欠損部位 ●褥瘡部位 身長    cm 体重    kg		
主治医 病院名				住 所 及びTEL				
現在の 介護度		介護認定 期 間		被保険者 番 号				
身体障害者 手 帳		有 ・ 無		程 度		種 級		
療 育 手 帳		有 ・ 無		程 度		種 級		
年金・恩給 等の受給		有 ・ 無		年金の種類		証書の記号番号		
趣 味				本人の 性 格				
食べ物での アレルギー		有 ・ 無		好きな 食べ物		嫌いな 食べ物		
特記事項記入欄								

ご家族様記入欄  
(身元引受人予定者様)

フリガナ		生年月日		年齢	
氏名		関係			
住所	〒	電話及び 携帯電話	( ) ( )		
勤務先				職 種	

身元引受人予定者 同居ご家族様

氏 名	続柄	年齢	連絡先 (携帯電話・勤務先等可能な範囲でご記入下さい)

※本人の子をご記入下さい

氏 名	続柄	年齢	住所等 (携帯電話・勤務先等可能な範囲でご記入下さい)

※本人の子以外の近親者(孫・甥・姪など)

氏 名	続柄	年齢	住所等 (携帯電話・勤務先等可能な範囲でご記入下さい)

<p>家系図</p>	<p>例</p>	<p>本人 H 男 ○ 女 □ 亡男 ● 亡女 ■ 婚姻 二重線 同居 丸で囲む</p>
------------	----------	--

