

様式 1

入 居 者 確 認 表

記入日： 年 月 日

() 住宅 () 号室

名 前：	(男 ・ 女)	生年月日：	年 月 日生 (歳)
電 話：	(自宅)	(携帯)	

同居家族

名前	続柄	生年月日	名前	続柄	生年月日
		年 月 日生			年 月 日生

緊急連絡先（別居の親族等）

★毎日の安否確認でご本人に連絡が取れない場合にも、連絡させていただく場合があります。

連絡	名前	続柄	住 所	電 話

連絡は、◎＝常に可（救急搬送時も連絡可） ○＝入院時・死亡時のみ可 △＝死亡時のみ可

かかりつけ医療機関

医療機関	電 話	病 名

介護保険

介護度： 要支援 1 ・ 要支援 2

要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー	住 所	電 話

備考

--