

世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 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（ 様 ） 本人との関係（ ）				
家族構成 （現在関わっている方全て）	氏名	続柄	年齢	職業	連絡先(携帯番号等)
	様				
	様				
	様				
	様				
	様				
利用費用ご負担者	本人 ・ 家族（ 様 ） 続柄（ ）				
希望居室 （老健希望の方）	<input type="checkbox"/> 4人部屋 （差額なし）	<input type="checkbox"/> 2人部屋 （日額 1,100円）	<input type="checkbox"/> 個室A（トイレ付 日額 2,200円） <input type="checkbox"/> 個室B（トイレなし 日額 1,650円）		
希望曜日 （通所希望の方）	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週（ ） 回				
今後の予定	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 現住所で生活 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> まだ申し込みをしていない <input type="checkbox"/> 既に申し込みをしている 申込み施設名（ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ） <input type="checkbox"/> 未定				
※ 当施設記入欄					