

●ご相談者様（このシートを記入される方）についてご記入ください。 記入日 平成 年 月 日

フリガナ お名前	お電話番号
	携帯番号
〒 都・道・府・県 ご住所	メール @
	ご連絡方法 <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール
	ご希望時間帯

●ご本人様（ご入居希望される方）について、わかる範囲でご記入ください。

ご相談者様と のご関係	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご両親 <input type="checkbox"/> お父様 <input type="checkbox"/> お母様 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
フリガナ お名前	性別 男・女	生年月日 年 月 日	ご年齢 歳
ご住所	お住まい	<input type="checkbox"/> 持ち家（戸建て・マンション・その他） <input type="checkbox"/> 賃貸（借家・マンション・その他）	
介護状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中（ / ） <input type="checkbox"/> 区分変更中（ / ）		
原状	入院中	病院名：	担当MSW様：
	入所中	区 分： <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> 老ホ <input type="checkbox"/> サ高住 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> ショート <input type="checkbox"/> その他	
	在宅	施設名： 所在地：	
身体状況	医療行為	服薬状況	
	通院状況	機能障害	
	病歴	内容その他	
ご希望地域			
ご入居時期	<input type="checkbox"/> 至急・あればすぐに <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 将来		
ご予算	入居時費用	<input type="checkbox"/> 100万円以内 <input type="checkbox"/> 100～500万円以内 <input type="checkbox"/> 500～1000万円以内 <input type="checkbox"/> 1000万円超	
	月額利用料	<input type="checkbox"/> 15万円以内 <input type="checkbox"/> 15～20万円以内 <input type="checkbox"/> 20～30万円以内 <input type="checkbox"/> 30万円超	
費用計画	<input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 年金（ ） <input type="checkbox"/> 生活保護（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保証人	<input type="checkbox"/> 身元保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> いない		
ご興味のある ホーム等			
その他 施設に関する ご要望お悩み			
その他の お悩み ご相談など	健康・運動・食事栄養・医療介護・老後資金・法務税務・相続対策・遺言 後見 信託・不動産・現在の住まい・見守り・勉強会相談会 他		