

入居申込書

下記のとおり、入居を申し込みます。

申込日

年

月

日

□申込者

ご住所	〒 -		
ふりがな お名前			入居者との ご関係(続柄)
電話番号	-	-	(携帯電話) - -
連絡先	電話番号 - -		

□入居希望者

ふりがな お名前			
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)	性別	男・女
ご住所	〒 -		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦だけの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅又は自宅以外で家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設又は病院を利用中 (利用施設名:)		
入居希望時期	年 月頃 ・ すぐ	同居人	有 () ・ 無
要介護度	自立 未申請 申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	保険者	市・町	
	居宅介護支援事業所		
	担当ケアマネージャー		
在宅サービスの利用状況	下記サービスのうち、利用したことのあるサービスに○印を、現在1ヶ月に1回以上利用しているサービスに◎印をつけてください。 ・訪問介護(ヘルパーサービス) ・訪問リハビリ ・訪問入浴 ・訪問看護 ・通所介護(デイサービス) ・通所リハビリ(デイケア) ・短期入所生活介護(ショートステイ) ・短期入所療養介護(ショートステイ) ・福祉用具貸与 ・その他()		

注) 入居の決定は申込順によるものではありません。

※施設側記入欄

受付

年

月

日

受付者

--