

入居申込書

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/>	介護付有料老人ホーム大塔
<input type="checkbox"/>	サービス付高齢者向け住宅大塔ホーム
<input type="checkbox"/>	小規模多機能ホーム有福
<input type="checkbox"/>	サービス付高齢者向け住宅有福ホーム
<input type="checkbox"/>	介護医療院みのりの里
<input type="checkbox"/>	介護付有料老人ホームみのりの里
<input type="checkbox"/>	グループホームみのりの里
<input type="checkbox"/>	サービス付高齢者向け住宅みのりの里

希望される施設へ○印をお願いします

申請者 住所

氏名

印

次のとおり、入居を申し込みます。

入居希望者	ふりがな					介護度	
	氏名						
	住所						
	電話番号	() -					
	生年月日	明・大・昭	年	月	日 (歳) 男・女		
連絡先	1	氏名		続柄		電話	
		住所				携帯	
	2	氏名		続柄		電話	
		住所				携帯	
認知症状の有無 認知症状の内容について		有 ・ 無					
入居希望理由 その他							
以下の記入は任意です。さしつかえ無ければ記入をお願いします。							
医療情報について		主治医					
		既往歴等					
		自分での服薬管理		可 ・ 不可			
介護サービスについて		居宅介護支援事業所					
		利用中の介護サービス					