

FAX(0857)72-8081
TEL(0857)72-8001

住宅型有料老人ホーム「つかさ」入居申込書

受付者

記入日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 受付

入居される方	ふりがな					男・女	生年月日				
	氏名						明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)				
	住所	〒 - 自宅電話() - 携帯電話 - -									
	介護度	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5			認定手続き中		認定なし		
	健康保険証	後期高齢者医療保険		国民健康保険		社会保険		その他()			
	障害者手帳	有 無	手帳の種類	() 等級()							
				() 等級()							

身元引受人	ふりがな					男・女	生年月日			
	氏名						明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)			
	住所	〒 - 自宅電話() - 携帯電話 - -								
	緊急時連絡先 (勤務先等)	名 称 電話() -								
		所在地								

入居希望者の状況	医療の状況	既往歴（現在療養中の病気、治療、投薬などの状況）				
		主治医	(病院名)		(医師名)	
			(住所)		(電話番号) () -	
	認知症の状況	認知症状 なし 認知症状 あり (症状を具体的に) ()				

上記のとおり当ホームに入居申込みします。
また、当ホームが入居判定に使用する目的で、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等から情報提供を受けることに同意します。

令和 年 月 日

入居希望者 氏名 住所

署名代理人 氏名 住所