

(介護付 住宅型) 有料老人ホーム入居申込書

| | | | | |
|--------------|------|----------|------|----------|
| 申込者 (連絡者) | 申込日 | 平成 年 月 日 | 受付日 | 平成 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |

※ 今後、郵便物などは、この連絡先に送らせていただきます。

| | | | | | |
|-------|---|--|---------|----|-----|
| 入居希望者 | ふりがな | | | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 年 月 日 (歳) | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 電話番号 | | 携帯電話 | | |
| | FAX | | メールアドレス | | |
| | 介護認定 | <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 申請中 | | | |
| 世帯状況 | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中 (病院施設名) 退所・退院予定日 | | | | |

| | | | | | |
|-------|------|---------------------|------|----|-----|
| 身元引受人 | ふりがな | | | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | | | 続柄 | |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 年 月 日 (歳) | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 電話番号 | | 携帯電話 | | |
| FAX | | メールアドレス | | | |

| | | | |
|-------|----------|------|----------|
| 入居希望日 | 平成 年 月 日 | 体験入居 | 平成 年 月 日 |
|-------|----------|------|----------|

| | |
|--------|--|
| 利用希望経緯 | <input type="checkbox"/> 介護者がいない <input type="checkbox"/> 介護者が「障害」「疾病」「高齢」などにより十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が就労してるため、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 病院・施設等から退院・退所を求められているが自宅での介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 () |
|--------|--|