

入居者様情報

	ご入居者さま	申込者・ご家族さま	
フリガナ			
※ 氏名			
※ 性別	男 ・ 女	男 ・ 女	ご入居者様との関係 ()
※ 生年月日 年齢	M・T・S 年 月 日 (歳)	M・T・S 年 月 日 (歳)	
※ 住所	〒 -		
※ 電話番号	()		
※ 携帯番号	()		

現在の 状況	在宅の方 (自宅で単身 ・ 高齢者のみの世帯 ・ 自宅でご家族と暮らしている) 入院、入所の方 (施設名 :)
-----------	--

介護保険情報

※ 介護度	未申請 ・ 自立 / 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
居宅支援 事業所	担当ケアマネ :

医療情報・健康状態

かかりつ け病院	なし ・ ある ()
既往歴 その他	

入居申込みの理由

--

ご希望・ご質問など

--

・ 申込書ご記入いただきありがとうございます。詳細につきましては随時担当者より連絡させていただきますので、何卒宜しくお願いいたします。

・ ※印は必ずご記入をお願いいたします。

・ なお本申込書は入居契約書ではございませんので、本書にて入居が確定するものではありません。

・ 個人情報の保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。

帯広市東4条南20丁目6-4

TEL 0155-20-3101 FAX 0155-22-2919

担当 管理者

申込受付日 : 令和 年 月 日 受付者 :