

入居申込書

↓枠内わかる範囲でご記入をお願いいたします。

申込日	年	月	日	申込施設	ケアハウスのぞみ		部屋番号			
ご入居者				様	S・T	年	月	日生	ご年齢	才
ご連絡先：				ご住所：						
居宅介護支援事業所等		事業社名：		ご連絡先：			ご担当者：			
身体状況	①ご入居者	病院名		診療科			担当医			
		介護度（有・無） 要支援（1・2） 介護度（1・2・3・4・5）								
	持病、その他：									
②ご入居者	病院名		診療科			担当医				
	介護度（有・無） 要支援（1・2） 介護度（1・2・3・4・5）									
	持病、その他：									
家族構成	氏名		ご年齢	続柄	ご職業			現状		
								(同居・別居)		
								(同居・別居)		
								(同居・別居)		
								(同居・別居)		

※お申込みにあたり窓口になってくださる方

お名前	様	続柄：	ご連絡先	ご自宅
ご住所				携帯
備考：				

進行状況： 申込日（ ） 健康診断書提出（ ）

契約日（ ） ご入居日（ ）

社内担当者： 施設担当者：