

サービス付き高齢者住宅『タウンコートのぞみ』入居申込書

以下の通り、入居の申し込みをいたします。

↓ 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					
入居希望日	年 月 日					
希望の 居室	<input type="checkbox"/> Aタイプ 号室					
	<input type="checkbox"/> Bタイプ 号室 一人で利用・二人で利用（ご夫婦・親子・ご兄弟・その他： ）					
	<input type="checkbox"/> Cタイプ 号室 一人で利用・二人で利用（ご夫婦・親子・ご兄弟・その他： ）					
	<input type="checkbox"/> Dタイプ 号室 一人で利用・二人で利用（ご夫婦・親子・ご兄弟・その他： ）					
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 有 （犬：小型犬、中型犬まで可 ・ 猫 <input type="checkbox"/> 無し					
フリガナ		性別	生年月日	年齢		
①ご入居者 氏名		男 女	S・T 年 月 日生	才		
フリガナ		性別	生年月日	年齢		
②ご入居者 氏名		男 女	S・T 年 月 日生	才		
住所	〒					
電話			FAX			
現 在 の 状 況	① ご 入 居 者	<input type="checkbox"/> 在宅生活中 かかりつけ医療機関		病院（医院）： 科 先生		
		<input type="checkbox"/> 医療機関に入院中				
		通院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（月 回）				
		アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（薬物： ） （食べ物： ）				
		精神疾患の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名： ） （症状： ）				
		コロナ予防接種歴の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 回目）				
		持病・その他の身体状況				
		介護 申請	<input type="checkbox"/> 申請済み（要介護 ・ 要支援 ） <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請中			
			申請済みの方のみ記入してください 担当ケアマネ 居宅介護支援事業者名： 連絡先☎			
		② ご 入 居 者	<input type="checkbox"/> 在宅生活中 かかりつけ医療機関		病院（医院）： 科 先生	
	<input type="checkbox"/> 医療機関に入院中					
	通院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（月 回）					
	アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（薬物： ） （食べ物： ）					
	精神疾患の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名： ） （症状： ）					
	コロナ予防接種歴の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 回目）					
	持病・その他の身体状況					
	介護 申請		<input type="checkbox"/> 申請済み（要介護 ・ 要支援 ） <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請中			
			申請済みの方のみ記入してください 担当ケアマネ 居宅介護支援事業者名： 連絡先☎			

【裏面に続く】

申込にあたり窓口になってくださる方：

•

ご家族様

申込がご家族の場合のみ記入してください。

フリガナ ご家族様氏名		続柄	
ご家族様住所	〒		
連絡先	電話番号①	連絡がつかない場合②	
備考：入居にあたり、気を付ける点などございましたらご記入ください。			

※面談内容と診断書、情報提供を基に、入居の可否のご連絡をいたします。

【以下、事業所使用欄】

進行 状況	<input type="checkbox"/> 健康診断書提出：	年	月	日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居判定の可否： 可・否	年	月	日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居判定の連絡：	年	月	日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居契約日：	年	月	日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居日：	年	月	日	担当サイン：