

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		サンピア		介護居室		部屋番号			
ご入居形態（ご夫婦・親子・ご兄弟・その他（ ））															
①ご入居者						様	S・T		年	月	日生	ご年齢		才	
②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：