

入居申込書

介護付有料老人ホーム 穂波あんしん館
TEL: 0229-47-2010 FAX: 0229-47-2016

| | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|------|--|------|----------------------------|----------------------------|
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 受付番号 | | 入居予約 | <input type="checkbox"/> 済 | <input type="checkbox"/> 無 |
|-----|----|---|---|---|------|--|------|----------------------------|----------------------------|

| | | | |
|-------|--|----|--------------------------|
| ふりがな | | 続柄 | 連絡先 |
| 申込者氏名 | | | 連絡先1 () - 連絡先2 () - |
| 現住所 | | | |

| | | | | |
|-------|--|-----|--------------------------|--------|
| ふりがな | | | 連絡先 | |
| 入居予定者 | | 男・女 | 連絡先1 () - 連絡先2 () - | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 現住所 | | | | |
| 要介護区分 | 自立 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 / 申請中 / 区分変更中 | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|---|----|
| 現在ご利用の 居宅介護支援事業所 | 事業所名 : | 担当者 : | | |
| 現在ご利用の 介護保険サービス | | | | |
| 入居希望日 | 令和 | 年 | 月 | 日頃 |
| 入居希望理由 | ご本人の健康状態、生活上での必要な援助等 | | | |
| 緊急連絡先 (連絡を受けて2時間以内で来られる方、出来れば別世帯でお二人) | | | | |
| ①氏名 | 続柄 | 連絡先1 (携帯) | | |
| 住所 | | 連絡先2 (自宅) | | |
| ②氏名 | 続柄 | 連絡先1 (携帯) | | |
| 住所 | | 連絡先2 (自宅) | | |

