

入居申込書

社会福祉法人 愛生福祉会
サービス付き高齢者向け住宅 七福

管理者 水田 雄一郎 殿

私は貴住宅に入居希望するので、下記のとおり申し込みます。

お申込者連絡先	氏名:	続柄:
	住所:〒	
	電話番号:	携帯電話:

入居ご希望者	フリガナ		性別	保険者(番号)																
	氏名		男・女	被保険者番号																
	生年月日	大正・昭和	年	月	日(満歳)	要介護度	要支援(1・2)	要介護(1・2・3・4・5)												
	認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで																		
	自宅住所	〒										電話番号								
	現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅で単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入っている																		
	施設・病院の名称																			
	※自宅以外に居住している場合に記入	所在地	〒															電話番号:		
	居宅サービス利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下記についても記入してください) <input type="checkbox"/> 無																		
	申込前に利用中のサービス	訪問介護		訪問入浴		訪問看護		訪問リハビリテーション		居宅療養管理指導		通所介護		通所リハビリテーション		福祉用具貸与		短期入所生活介護		短期入所療養介護
利用している居宅介護支援事業所	電話番号:										担当ケアマネジャー									

入居の申込みにあたり、その手続きについて説明を受けました。 年 月 日 氏名
--

※申込書に記載いただいた個人情報につきましては、正当な理由無く第三者に漏らすことはありません。

受付	
日付	年 月 日
受付者	