

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 森 隆道 殿

私は貴住宅に入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

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	平成	年	月	日	から	平成	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																
	※自宅以外に 居住している 場合に記入	施設・病院 の名称																
		所在地	〒															
		電話番号：																
		居宅サービスの利用の有無	<input type="checkbox"/> 有(下記についても記入してください) <input type="checkbox"/> 無															
申込前月に 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 事業所名	電話番号：											担当ケア マネジャー名						

入居の申し込みに当たり、その手続きについて説明を受けました。

平成 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
番 号	
施設名	
氏 名	