

# 入居申込書

ケアハウスかんべ村 施設長殿

申請年月日  年  月  日  
 申請者氏名  ⑩  
 (入居希望者との関係: )

ふりがな 名前	<input type="text"/>	男 女	生年月日 ( <input type="text"/> 歳) 明大昭 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 電話番号 ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/>		
生活状況	① 一人で暮らしている ② 家族と暮らしている ③ 施設に入所している (施設名 <input type="text"/> ) ④ 入院している (病院名 <input type="text"/> )		
介護保険	① 要支援 ( 1 2 ) ② 要介護 ( 1 2 3 4 5 ) ③ 申請中 ④ 申請していない	【担当ケアマネジャー】 名前 ( <input type="text"/> ) 事業所 ( <input type="text"/> )	
医療	かかりつけ医 ( <input type="text"/> ) 治療中の病気 ( <input type="text"/> )		
家族等 連絡先	氏名	続柄	住所
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
電話	<input type="text"/>		
入居 希望理由	<input type="text"/>		

(施設使用欄)

種別	受付日	受付者	備考
般 特 消	. .		
般 特 消	. .		
般 特 消	. .		