ケアハウスはまゆう　入居申込書

申 込 日	平成　　年　　月　　日		
受 付 日	平成　　年　　月　　日	受付者	

（ふりがな）		性別	保険者		
氏　名		男・女	市町村名		
			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日 （　　歳）	要介護度	１・２・３・４・５		
		介護保険 有効期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで		
現住所	〒　　－ TEL　（　　）　　－				

入居申込者の状況及び申込理由	入居申込時点の生活場所（該当するものにレ印）	□ 自宅　□ 病院　□ 社会福祉施設等　□ その他（　　） 「病院や社会福祉施設等」の場合は病院名又は施設名を記入。 ◇施設名又は病院名：　　◇所在地（市町村名のみ） ◇入居又は入院期間：　平成　　年　　月から
	入居を希望する理由	
	入居希望時期	□今すぐ利用したい　□平成　年　月頃までに入居したい　□とりあえず予約だけしておきたい
	申込状況	□ 貴施設のみ入居希望 □ 他の施設も申し込んでいる。又は今後、他の施設も申し込む予定 ■ 既に申込済みの他の施設名　（　　） ■ 今後申し込む予定の他の施設名　（　　）

	（ふりがな）		性別	本人との関係	
	氏　名		男・女	生年月日	大・昭・平　年　月　日（　歳）
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している （住所：　　TEL：（　　）　－			
	介護者の意見	【 介護をしている上で困っていること等 】			

【 説明確認及び同意見 】

私は貴施設の入居申込から、決定に至るまでの手続き及び入居順位の決定方法について、説明を受け同意しました。尚、入居を待っている間に、貴施設以外の施設等に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等に変更があった場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

平成　　年　　月　　日

利用申込者又は申込代理者氏名　　㊞