住宅型有料老人ホーム多機能ホーム樫の木　入居申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　申込者

次のとおり「多機能ホーム樫の木」の入居を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居希望日 | | 年　　　月　　　日 頃 | |
| (入居希望者) |  | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日（満　　　　歳）　　男・女 | | |
| 現住所 | 〒　　－ | |  |
| 電話番号 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護認定 | 済みの場合　（ 要支援１・２　　要介護１・２・３・４・５　）  居宅介護支援事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  担当ケアマネージャー（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 医療機関 | 医療機関・診療科・主治医名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 医療機関・診療科・主治医名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 身元保証人 | 氏　　名 | 本人との  関係 | 住　　所（電話） | 職業・勤務先（電話） | |
|  |  | （　　　）　　－ |  | |
|  |  | （　　　）　　－ |  | |
| 入居希望の  理　　 　　由 |  | | | | |