

サービス付き高齢者向け住宅 利用申込書

FAX:048-579-0172

※本書は、入居申込書ではありません。

フリガナ		性別	生年月日
ご入居予定者名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
世帯	1.同居世帯 2.高齢者夫婦世帯 3.独り暮らし 4.生活保護		
ご住所	〒		
フリガナ		続柄	
ご家族様名		TEL	
		携帯	
ご住所	〒		

入居希望日： 平成 年 月 日から希望

要介護状態	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請済み		
状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(□1 □2) <input type="checkbox"/> 要介護(□1 □2 □3 □4 □5)		
現症		既往歴	
ケアプラン作成	事業所名:	介護支援専門員名:	