

申込日： 年 月 日

受付日： 年 月 日

申込者氏名

住 所	〒 -
氏 名 (本人との続柄)	印 (続柄)
電話番号	

住宅型有料老人ホームよすが浅草に入居したいので、次の通り入居（予定）者の状況を記載の上申し込めます。

入居者の状況 □にはし点を記入	ふりがな		性別	介護度	要支援（ 1・2 ）	
	氏 名		男・女		要介護（ 1・2・3・4・5 ）	
	生年月日	M・T・S 年 月 日 () 歳	要介護 認定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	現住所	〒 - 電話 () -				
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅にて1人で生活している <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活している <input type="checkbox"/> 病院・施設等に入所している（施設名 期間 年 月から）				
	入居希望年月日	年 月 日頃	かかりつけ医			
身元引受人	ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日	続柄 ()	
	氏 名					
	現住所	〒 - 電話 () - 緊急連絡先 () -				
	勤務先	電話 () -				

○身元引受人以外の緊急連絡先

氏 名	続柄	性 別	緊急連絡先	
(ふりがな)		男 ・ 女	自宅・携帯・勤務先 ()	-
(ふりがな)		男 ・ 女	自宅・携帯・勤務先 ()	-

○病歴・現在治療又は服薬中の病気等

病歴・既往歴	現在治療中の病名

○指定居宅介護支援事業者及び担当ケアマネージャー

事業所名		担当ケアマネージャー氏名	
------	--	--------------	--

○入居希望居室番号

第1希望	号室	第2希望	号室	第3希望	号室
------	----	------	----	------	----

同意書	本申込書の内容を有料老人ホーム入居に関する資料として使用すること、及び上記申込内容に変更が生じた場合には遅滞なく業者に連絡することに同意します。 年 月 日 本人（又は身元引受人）署名 印
-----	--