

# 入居申込書

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

●入居希望者について

入 居 希 望 者	ふりがな		性別	生年月日		
	氏名		男 女	年	月 日( 歳)	
	現住所	〒				
	電話番号		要介護認定 <input type="checkbox"/> 介護度( ) <input type="checkbox"/> 受けていない			
	医療機関	①(主治医・かかりつけ医・病院名・病名)		(所在地・電話番号)		
		②				
③						

●その他ご家族さまの状況について

氏名	続柄	年齢	職業	住所	電話番号

●居室の希望について(希望タイプに○をつけてください)

Aタイプ ・ Bタイプ ・ Cタイプ ・ Dタイプ
---------------------------

●介護サービスの利用について

利用サービスの種類	事業所名	電話番号	ケアマネージャーの氏名

●入居希望者の既往歴について

いつ頃	病名	病院名

●連帯保証人・緊急連絡先について

氏名		電話番号			
		携帯電話			
住所	〒	続柄		勤務先	

●収入状況について

月額収入	月額		円
内訳について、下記のア～エで当てはまるところを全て○で囲み金額を記入してください			
ア	年金(国民年金・厚生年金・他年金(      ))		円
イ	仕送り		円
ウ	勤労収入		円
エ	預金等(      )		円

●情報提供本人同意欄

私は、carna五反田の入居申込にあたり、入居審査のため、心身状況・ケアサービス内容等を主治医、居宅介護支援事業所等に貴会が情報提供を求めることに同意いたします。

入居希望者署名 \_\_\_\_\_

代理人署名 \_\_\_\_\_ (入居希望者が署名困難な場合)

受付日	平成    年    月    日
担当者	