

住宅型有料老人ホーム リーベまつかわ入居申込書

北アルプスの風

受付日:平成 年 月 日

入居希望者	ふりがな		性別	生年月日		
	氏名	様		明治・大正・昭和 年 月 日		
	現住所	〒 -				
	電話番号	() -		携帯		
	収入	・国民年金 ・厚生年金 ・共済年金 ・遺族年金 ・その他 ・生活保護 年収 約 万円				
	介護申請	・申請済み 自立 要支援 1 2 介護度 1 2 3 4 5 ・申請していない ・申請中(月 日)				
	ケアマネジャー	・なし ・あり 事業所名 氏名 電話番号: - -				
	健康状態	・良好 ・治療中 病名:				
	主治医	病院名: (科 先生)				
	既往歴					
医療的処置	・経鼻経管 ・胃ろう ・喀痰吸引 ・中心静脈栄養 ・透析 ・酸素療法 ・尿道カテーテル ・ストマ ・褥瘡 ・その他					
連帯保証人	ふりがな		続柄	生年月日		
	氏名	様		明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
	住所	〒 -				
	電話番号	携 帯				
	勤務先	電話番号				
受け入れについては、入居希望者の心身状態や申込状況等で、ご要望にお応えできない場合もございます。 また、本申込書は、正式契約書ではありません。						
平成 年 月 日 申込者氏名 続柄						

※連帯保証人は、身元引受人および残置物引取り人を兼ねることとなります。
 ※介護保険証コピーがあれば添付してください。