

住宅型有料老人ホーム **芳寿会グループ入居申込書**

私（入居者又は身元引受人）は、個人情報取扱及び入居費用その他必要事項等について説明を受け、同意了承のうえ入居を申込みます。

平成 年 月 日

住宅型有料老人ホーム
芳寿会グループ様

■入居希望施設（○をご記入下さい） 【受付担当： 】

<input type="checkbox"/> ケアホーム蓮台寺	<input type="checkbox"/> ケアホーム保田窪	<input type="checkbox"/> ケアホーム田原坂	<input type="checkbox"/> まつばせ寿光庵
<input type="checkbox"/> まつばせ芳寿苑	<input type="checkbox"/> ケアホーム三郎1丁目	※居室➡ <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 二人室	

■入居者様ご本人

入居者様 ご氏名	フリガナ（ ）	生年月日	大正・昭和	年	月	日
		性別；（男・女）		年齢	歳	
介護保険証に 記載の住所						
介護度	要介護（ ）	※相談時には介護保険証（又はコピー）をご持参下さい。 居宅ケアマネ； Tel；				

■身元引受人（第一連絡先；ご本人の事で責任ある判断をして頂ける方）

ご氏名	入居者からみた続柄；				
ご住所	〒				
ご連絡先	自宅電話	（ ）	—	携帯電話	— —

■第二連絡先（身元引受人に連絡がつかない場合の代理の方）

ご氏名	入居者からみた続柄；				
ご住所	〒				
ご連絡先	自宅電話	（ ）	—	携帯電話	— —

お申込み連絡先 ➡（090-6298-5112 連携室）まで

（施設記入欄）・ご紹介元・介護保険確認・KP連絡先・個人情報確認・リスク説明・その他備考

相談ケースNo.（ ）