

芳寿会グループ入居申込書

私（入居者又は身元引受人）は、個人情報の取扱い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.（ ）	