入 居 申 込 書

シニアホームいずみ　施設長殿

申請年月日　　年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

（入居希望者との関係：　　）

ふりがな 名　　前		男 女	生年月日　　（　　歳） 明 大 昭　　年　　月　　日
住　　所	〒　　－ 電話番号　（　　）　　－		
生活状況	①　一人で暮らしている ②　家族と暮らしている ③　施設に入所している（施設名　　） ④　入院している　　（病院名　　）		
介護保険	①　要支援　（ 1　2 ） ②　要介護　（ 1　2　3　4　5 ） ③　申請中 ④　申請していない	【担当ケアマネジャー】 名　前（　　） 事業所（　　）	
医　　療	かかりつけ医（　　） 治療中の病気（　　）		

家族等連絡先	氏名	続柄	住所	電話

入　　居 希望理由	

（施設使用欄）

種別	受付日	受付者	備考
般　介　消	.　.		
般　介　消	.　.		
般　介　消	.　.		