

ケアハウスゆりの里 入居申込書

社会福祉法人 美羽福祉会
 ケアハウス ゆりの里
 施設長 松本 慎也 殿

記入日:平成 年 月 日

現住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

ご入居者	ふりがな		性別	生 年 月 日
	氏名	印	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日
	現住所及び電話番号	〒 - 電話番号 - -		
収入の状況	年金・恩給等	種類 ()	年額	円
	給与	種類 ()	年額	円
	不動産	種類 ()	年額	円
	利子・配当金	種類 ()	年額	円
	その他	種類 ()	年額	円
入居理由				
身元保証人	ふりがな		性別	生 年 月 日
	氏名	印	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日
	続柄			
	現住所及び電話番号	〒 - 電話番号 - -		

要介護認定	未認定・自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
介護支援事業所	
ケアマネジャー	
被保険者番号	

ここから下は記入不要です。

受 付 日	平成 年 月 日	担当者	
入居前面談	平成 年 月 日	担当者	
体 験 入 居	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	担当者	
入居決定日	平成 年 月 日	担当者	
入居開始日	平成 年 月 日	担当者	