

# 入居申込書

【注意】あくまでも本件がご入居を確定させるものではありません。予めご了承下さい。

申込日	令和 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--

入居者	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名		男・女	M・T・S	年 月 日	( 歳)
	住所	〒				

電話 ( )

現在の居所	(○印)	〒				
	自宅					
	自宅以外	電話 ( )				

電話 ( )

施設・病院 施設・病院等名称( ) 入所・入院期間 平成 年 月 日から

申込者	フリガナ		性別	年齢	続柄	(○印)
	氏名		男・女	歳		同居・別居
	住所	〒				

電話 ( )

緊急連絡先	①氏名		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )
	続柄		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )
	②氏名		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )
	続柄		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )
	③氏名		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )
	続柄		電話 ( )	自宅・勤務先・その他( )

※緊急連絡先はできる限り③番までご記入いただきますようお願いいたします。

要介護認定	申請未	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	認知症	有・無
-------	-----	---------	---------------	-----	-----

入居希望日	令和 年 月 日	希望居室	号
-------	----------	------	---

送迎の希望	必要・不要
-------	-------

## 【希望サービス】

服薬確認	有り・無し	調剤薬局	有り・無し
往診	有り・無し	(その他 受診状況)	
寝具レンタル	有り・無し		
(継続時の事業所と担当名)			

\*ご記入頂いた個人情報、入居申込に関する業務以外に使用致しません。また、入居申込みの確認のため、電話等でご連絡させていただくことがあります。