

# 入居申込書

ご入居希望居室				ご希望入居日		平成	年	月	日		
ご入居希望者様	ふりがな				性別	年齢	生年月日				
	氏名						M T S 年 月 日				
	住所	〒 -									
	電話番号	自宅				通話可能時間帯		頃			
		携帯				通話可能時間帯		頃			
	介護状況	介護度		認定有効期間	年	月	日	～	平成	年	月
	身体状況										
特記事項											
連帯保証人様	ふりがな				続柄						
	氏名										
	住所	〒 -									
	電話番号	自宅				通話可能時間帯		頃			
		携帯				通話可能時間帯		頃			
	勤務先名				電話番号						
	勤務先住所	〒 -									

紹介者	居宅介護支援事業所等

ご入居者様もしくは連帯保証人様のサイン及び捺印

入居者様 氏名： \_\_\_\_\_ 印

保証人様 氏名： \_\_\_\_\_ 印

- ※ 太枠内は できる限りすべてご記入ください。
- ※ お預かりした個人情報を、本入居目的以外に使用することはございません。
- ※ 本申込書の提出が、ご入居の決定ではございません。 ご入居決定の為の必要書類の1つとなります。
- ※ お申込み後に、状況の変化（転居、入院、連絡先の変更等）があった場合は、必ずお知らせください。
- ※ ご入居様の心身状況によっては、ご希望に添えない場合があります。

事業所記入欄

確認印

対応 相談員	管理者	責任者