



《入居申込書》

令和 年 月 日

介護付有料老人ホーム
ケアポートふせん 殿

ご紹介者 _____

フリガナ		性別		明治	大正	昭和
氏名		男・女	生年月日	年	月	日 (歳)
現住所	〒				電話番号	
介護度	要支援1 要支援2	介護1・2・3・4・5		担当 ケア アマネ		
入居希望時期	すぐ	月	日頃	入居に対して本人の同意	有	無
収入	年金等	万円/月	その他	万円/月		
お住い	独居 or 同居家族あり		その他施設や医療機関()			
お身体 の 状 況	持病	なし・有り(病名:)		通院	なし・有り(頻度:)	
	病院名:	住所				
	主治医:	電話番号 () -				
	車椅子	ペースメーカー	オムツ使用	飲酒		
	歩行器	透析	デイサービス利用状況	たばこ		
杖	インシュリン注射	リハビリ	性格			
寝たきり	食事形態	金銭管理	終末期			
連絡先	※入居希望者以外のキーパーソンとなる方のご記入をお願いします。					
	フリガナ 氏名		続柄		年齢	
	住所		自宅電話		携帯電話	
勤務先	会社名		住所			
	電話					
家族 の 状 況	氏名	続柄	住所・電話番号		年齢	住まい
			住所	〒		同居・別居
			TEL			
			住所	〒		同居・別居
		TEL				

※ 本申込書に虚偽の記載があった場合には、申し込みを無効とされても異議を申立てしません。