

ビスターレごせんごく（住宅型有料老人ホーム）
入居申込書 申込日 令和 年 月 日

| |
|---------------|
| 受付日： 令和 年 月 日 |
| 担当者： |

■入居希望者・同居希望者

| | | | | |
|-------|--------|---|------|------------------------|
| 入居希望者 | (フリガナ) | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | 男女 | 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) |
| | 現住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | 携帯電話 | |
| 同居希望者 | (フリガナ) | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | 男女 | 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) |
| | 現住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | 携帯電話 | |

■申込者（申込者と入居者が異なる場合にご記入下さい）

| | | | |
|--------|--------|---|-----------|
| 申込者連絡先 | (フリガナ) | | 入居希望者との続柄 |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | 携帯電話 |

■希望居室

| | |
|--------------|-----------------|
| 希望居室： ____号室 | 入居希望日： 令和 年 月 日 |
|--------------|-----------------|

入居希望者/同居希望者の状況

| | |
|--|------------------|
| 要介護認定を <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている（要支援1・2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5） | 該当の要介護度を○で囲んで下さい |
| ※健康状態や生活上の留意点等をご記入下さい。介護が必要な場合はその旨をお書き下さい。 | |

■情報提供本人同意欄

私は、ビスタターレごせんごくに入居を申し込むにあたり、貴施設が入居審査のため、主治医・居宅介護支援事業者等に心身状況・ケアサービス内容等の情報提供を求めることに同意いたします。

入居希望者署名 _____

代理人署名 _____ (入居希望者署名が困難な場合のみ代理人署名にて有効とする)

■入居可否欄

| | |
|--|-------------|
| ・入居について <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 理由： |
| ・居室_____号室 | 施設長署名 _____ |

社会福祉法人こうほうえん