

入居申込書

入居希望先：

への入居を希望しますので申込みいたします。

居室番号

申込日： 年 月 日

入居希望者	フリガナ				性別		
	氏名				男 ・ 女		
	生年月日	M・T・S	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒				TEL	()
	要介護度	なし	申請中	要支援： 1 2	要介護： 1 2 3 4 5	負担割合： 1割・2割・3割	
	ご入院・ご入所中の方	病院・施設名：		担当者名：		連絡先：	
	在宅の方	事業所名：		担当CM：		連絡先：	
	希望入居時期	年	月	日	その他特記事項		

申込者	フリガナ			入居者との続柄	
	氏名				
	住所	〒			
	TEL	()	携帯番号		
	メールアドレス	@	勤務先名 TEL	()	

身元引受人等	フリガナ			入居者との続柄	
	氏名				
	住所	〒			
	TEL	()	携帯番号		
	メールアドレス	@	勤務先名 TEL	()	

※保証人が申込者と同じ場合は記入不要です。

《 注意点 》

- ・入居申込書にご記入の上、提出して頂いた時点で入居申込の受付をさせていただきます。
- ・申込受付後に入居審査を行います。その結果、入居可能となるかを決定させていただきます。
[入居審査の内容] ①事業所担当者が入居希望者様の面談・②入居時健康診断の確認・③医療機関MSWや担当CMより情報提供(フェースシート他)・④介護保険証[その他医療保険証・負担割合証・受給者証など]・⑤おくすり情報
- ・申込キャンセルの場合は、速やかにご連絡いただきますようお願いいたします。

メモ欄

※実調日・契約日・入居日、診断書有無・住所変更・CW情報など