

# メディカルホーム ハート・しんばやし

## 入居申込書

希望入居先  住宅型老人ホーム ( 号室)

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

お申込者			
(ふりがな)			
氏名	男・女		
ご住所	〒 ー		
お電話			
携帯電話		お電話可能な時間帯	
FAX			
E-MAIL			
入居ご希望者様との続柄			

入居ご希望者	
(ふりがな)	
氏名	( 歳) 男・女
ご住所(現住所)	
お電話	
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中(八千代病院) <input type="checkbox"/> 施設入所中( )
入居を希望する時期	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日ごろ <input type="checkbox"/> 今すぐにでも入居したい。
他施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申込している <input type="checkbox"/> 他の施設にも申込している

入居希望者の要介護度や家族等の介護者の状況など、本入居申込書に記載した事項等が変わった場合、あるいは他の施設等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。