

入居申込書

社会福祉法人 海友会
施設長 中村 正 殿

写

令和 年 月 日

フリガナ

入居希望者 氏 名

印

真

生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	(歳)	性別	男・女
現住所	〒						
電話番号							
現在の居場所	在宅・入院中(病院名:)・他施設(施設名:)						
入居希望理由							
収入状況	年金(種類:)・恩給・不動産収入・その他						
利用料等経費支払	※番号のいずれかに○をつけ、2・3の場合は右に記入して下さい。 1. 本人負担 縁故者の場合 2. 一部縁故者 氏名 続柄 () 3. 全額縁故者						
家族の状況(近親者)	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同・別居	備考
						同・別	
						同・別	
						同・別	
						同・別	
						同・別	
要介護認定	未・済・申請中 ※済の場合(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) 主治医 () 居宅介護支援事業所 () 担当ケアマネジャー ()						
身元保証人	氏名	続柄	住所(電話番号)	職業・勤務先(電話番号)			
			(- -)	(- -)			
			(- -)	(- -)			