

入居申込書

申込日 年 月 日

入居者情報

ふりがな			性別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
入居者名						
住所	〒 -			電話	(自宅) - - (携帯) - -	
要介護認定 状況	自立 (非該当) ・ 要支援 (1 ・ 2)				担当居宅介護支援事業所：	
	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)				担当ケアマネジャー：	
	有効期限 (年 月 日 ~ 年 月 日)					
申込者名	ふりがな		続柄		電話	(自宅) - - (携帯) - -
申込者住所	〒 -					

ご家族情報

家族構成	氏名	生年月日	年齢	続柄	同居別居	連絡先	主介護者	
						同居・別居		
						同居・別居		
						同居・別居		
						同居・別居		
						同居・別居		

現在の状況

現在の生活	<input type="checkbox"/> 一人暮らし	主治医	病院名
	<input type="checkbox"/> 家族と同居		医師名
	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院名)		
	<input type="checkbox"/> 入所中 (施設名)		

入居希望理由

入居後の生活の希望

サービス付き高齢者向け住宅「丘の一番星」

会津若松市一箕町松長一丁目19番地
電話：0242-93-5766
FAX：0242-93-5767