

地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入居申込書

特別養護老人ホーム エイジトピア諸輪に入居したく次のとおり申込みます。

申込日 平成 年 月 日

ふりがな 申込者	(男 ・ 女)	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 歳
電話	()	住所	〒 -

窓口に来られた方 氏名		続柄	
住所	〒 -	電話	携帯 () ()
主たる 介護者	(続柄)	電話	携帯 () ()
申込者の 要介護度	要介護 1 2 3 4 5	ケアマネー ジャー	
		入院先病院名 又は入居施設名	(平成 年 月 日から)
介護保険負担限 度額認定証	無 ・ 有	障がい者手帳	無 ・ 有(部位 : 級)
主症状			
既往歴			
入居希望理由			
その他の 特記事項			