

入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウス ビハーラ横手
 (特定施設入所者生活介護事業所)
 (介護予防特定施設入所者生活介護事業所)

施設長 鈴木 卓 様

社会福祉法人相和会が設置経営する「ケアハウス ビハーラ横手」に入居したいので、施設が定める諸規定を承知して申し込みます。

入居を申し込みするにあたり「ケアハウス ビハーラ横手」が必要とする情報を担当介護支援専門員等が提供する事に同意します。

入居希望者 氏名 _____ 印

申し込み者 住所 _____
 氏名 _____ 印

電話番号 () _____

入居希望者との関係 _____

入居希望者の状況は下記のとおりです。

記

ふりがな	_____	男	生年月日	大 昭 年 月 日
入居希望者氏名	_____	女		
ふりがな	_____		電話番号	() _____
現住所	〒 _____			
本籍地	都・道・府・県		市・郡・町・村	
介護保険	被保険者番号	_____		
	要介護度	自立	要支援1	要支援2 介護度1 介護度2 介護度3
	認定日	平成	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	～	年 月 日
	居宅介護支援事業所名	_____		
	担当ケアマネジャー氏名	_____		

◎「介護保険被保険者証」の写しを添付願います。

主な職歴	_____			
入居利用料等 軽費支払い内容	1、全額本人負担 2、一部縁故者 3、全額縁故者			
	上記 2、3、に○印の場合のみご記入下さい。			
	縁故者の氏名	続柄	職業	
	縁故者の住所	電話		
	本人の収入 (年金等)	種別	年額 約	万円
他施設申込状況	_____			

家族の状況 (近親者)	氏名	続柄	年齢	住所	職業	同/別居の別

身元保証人

(第一順位者)

ふりがな	_____	続柄		職業	
身元保証人氏名	_____				
ふりがな	〒 _____				
住所	電話番号 _____		携帯番号 _____		

(第二順位者)

ふりがな	_____	続柄		職業	
身元保証人氏名	_____				
ふりがな	〒 _____				
住所	電話番号 _____		携帯番号 _____		

入居を希望される理由

(施設記入欄)

NO.

受付年月日	令和 年 月 日	受付者名	_____ ㊞
-------	----------	------	---------