

受付日 年 月 日
申込番号 _____

ゆめあいの郷入居申込書

平成 年 月 日

ケアハウス ゆめあいの郷
施設長 日高正男 殿

「ゆめあいの郷」に入居を希望しますので、次により申し込みます。

◎ 希望居室 個室 二人部屋

◎ ^{フリガナ}氏名 _____ 性別 男・女

(二人利用の場合記入) _____

◎ 現住所 〒 _____

◎ 生年月日 明 年 月 日 満 歳
大 昭

◎ 生年月日 明 年 月 日 満 歳
大 昭

(二人利用の場合記入) 昭

◎ 電話番号 () - _____

◎ 介護保険で認定を受けておられる場合 介護度 —

介護保険サービスを利用されている場合は、居宅介護支援事業所名と担当のケアマネージャーの記入をお願いします。

・居宅介護支援事業所 _____

・担当ケアマネージャー _____

◎ 申込理由

・

◎ 年間収入(大体の金額で結構です)

種 類		金 額
年金等		円
		円
		円
		円
給 与		円
その他		円
合 計		円

◎ 近親者(さしつかえのない範囲で結構です)

氏 名	続 柄	住 所
		TEL () —
		TEL () —
		TEL () —

○ 入居前には面接を実施いたします、そのときの状態によれば入居をご遠慮していただくことがありますのでご了承ください。

○ 連絡先が申し込み者以外の場合は、連絡先を下記にご記入ください。

・ 入居面接の連絡先

氏 名 _____

続 柄 _____

〒 — _____

住 所 _____

TEL () — _____

入居希望を取り下げられる場合は、ゆめあいの郷まで連絡をお願いします。