

特別介護ホーム高平台 入居申込書

私（入居者又は身元引受人）は、個人情報の取扱い及び入居費用その他必要事項等について説明を受け、同意了承のうえ入居を申込みます。

令和 年 月 日

特別介護ホーム高平台 施設長様

■入居希望居室（○をご記入下さい）

居室➡（ ）個室 （ ）二人室 （ ）どちらでもよい
※居室配置はご本人様の状態等にて検討させて頂く場合もございます。予めご了承願います。
入居希望日（ ）出来るだけはやく・ 月中・ 月 日退院（ ）

■入居者様ご本人

入居者様 ご氏名	フリガナ（ ）	生年月日	大正・昭和 年 月 日
		性別（男・女）	年齢 歳
介護保険証に 記載の住所	〒 -		
現在の所在地	自宅 ・ 施設病院他（ ）		
介護度	要介護（ ）	居宅事業所： ケアマネ：	Tel：

■身元引受人（第一連絡先：ご本人の事について責任ある判断をして頂ける方）

ご氏名	フリガナ（ ）	入居者からみた続柄：	
ご住所	〒 -		
ご連絡先	自宅電話（ ） -	携帯電話	- -

■第二連絡先（身元引受人に連絡がつかない場合の代理の方）

ご氏名		入居者からみた続柄：	
ご住所	〒 -		
ご連絡先	自宅電話（ ） -	携帯電話	- -

◎本申込書をご提出頂くことで、入居受け入れの準備等手続を開始致します。

お申込み連絡先 ➡（096-288-0300 担当/緒方）まで

FAX096-288-0303

※お申込み後に、もし身元引受人等に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。

（施設記入欄）・ご紹介元・介護保険証確認・K P連絡先・個人情報確認・リスク説明・その他備考

相談ケースNo.（ ）