

ぼちぼち長屋・入居申込書

年 月 日

ぼちぼち長屋 理事長 様

申請者 フリガナ 氏名 印 続柄
住所 TEL ()

身元引受人 フリガナ 氏名 印 続柄
住所 TEL ()

次のとおり申し込みます。

フリガナ 利用者 氏 名		男 女	生年 月日	M T S	年 月 日 (歳)
住 所	〒 _____ TEL ()				
介護度	有効期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日			
主治医名	医療機関名				
住 所	_____ TEL ()				
担当ケアマネジャー	居宅介護支援事業所名				
住 所	_____ TEL ()				
本人の状況 (歩行・食事・排泄・入浴・痴呆の有無など)					
家族の状況 (主たる介護者に○・同居以外の方も記入をお願いします)					
氏 名	年齢	続 柄	連 絡 先		職業・健康状態

入居の判断の際必要があるときは、主治医やケアマネジャーと連絡を取り、本人の状況を確認する事に同意します。

本人氏名