

ケアハウス ゴジカラ村 入居申込書

令和 年 月 日

*写真貼付

ケアハウスゴジカラ村 施設長宛

私は、貴施設への入居を希望しますので、ここに申込みをいたします。
 なお、入居のための待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、
 また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、
 速やかに貴施設に連絡いたします。

入所希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名	印					
	住所	〒					電話番号 () - E-mail:
身元引受人	ふりがな		性別	男・女	続柄	(歳)	
	氏名	印					
	住所	〒					電話番号 () - E-mail:
*入所までの連絡先：入所希望者・身元引受人・その他 ()							
現況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居 (本人含め 名)						
	病院 ・ 施設 《施設名 年 月入所 (院)》						
介護認定 自立・要支援1・要支援2・要介護 (1・2・3・4・5) ・申請中							
入所の希望理由	*該当する項目すべてにしるしをご記入ください。						
	<input type="checkbox"/> 施設入居により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 一人暮らしが不安 <input type="checkbox"/> 食事等の準備、片付けが負担 <input type="checkbox"/> 家族の支援を受けられない <input type="checkbox"/> 同年齢の人と友達になりたい <input type="checkbox"/> その他の理由 ()						
二人部屋空いた場合 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない *二人部屋ですが、割り増し料金を払う事で一人でも入居可能です。二人部屋を一人で利用されている方には、一人部屋が空きましたら優先的にご案内致します。							

*入居までの間、連絡が取れない場合は順番が変わる場合があります。確実に連絡が取れる電話番号・メールアドレスを記載して下さい。

*入居面接時に健康診断書、入所決定後に本人の確定申告書または源泉徴収書、年金証書の写し、身元引受人の印鑑証明の提出が必要です。

《裏面もご記入ください》

《施設記載欄》

受付日：令和 年 月 日	受付者：
受付方法：来館 ・ 郵送 ・ その他 ()	見学日：令和 年 月 日
備考	