

住宅型有料老人ホーム あつとほ一む岡津 入居申込書

申込年月日	平成 年 月 日	※受付番号	
入所時期 待機期間	<input type="checkbox"/> 直ぐに入居したい <input type="checkbox"/> 今直ぐではない(ヶ月後) 可能な待機期間 ()		
フリガナ		男	明・大・昭
入居希望者 氏名		女	年 月 日 (歳)
現住所	〒 - 電話番号		
要介護度区分	・自立 ※要支援・要介護の方は介護 ・要支援 1・2 保険証のコピーを添付してくだ ・要介護 1・2・3・4・5 さい。		
現在の居住場所	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 介護医療型施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 【同居者 】 ※ 施設名又は病院名 _____ ※ 入所又は入院期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
入居者の同意	有 ・ 無 (理由)		
申し込み者	住所(入居希望者と同じ場合は、同上とする)	入所希望者との続柄()	
		電話番号	
	氏名	携帯番号	
身元引受人	住所	電話番号	
	氏名	携帯番号	
かかりつけの病院			
現在の病気			
健康状態	・熱や血圧等に変動がある ・状態は安定している ・時に不安定 ・その他()		
認知症	無 有 (症状)		
歩行	自立 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり		
年金の受給状況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 (障害 ・ 遺族) 年額約 円		
特記事項 (ご意見等)			
担当居宅介護 支援事業所	名称		
	TEL	担当者	

お申し込みは下記のFAXまでお願いいたします。

FAX : 045-811-0071

ご不明な点はお電話にてご連絡ください。

TEL : 045-811-0070 (担当 : 鈴木)

住所 : 神奈川県横浜市泉区岡津町2461-1