

フリガナ		男	明・大・昭
入居希望者 氏名	フリカナ 様	・ 女	年 月 日
介護度 区分	要支援：１・２ 要介護：１・２・３・４・５ 申請中 ・ 申請予定 ・ 他（ ）		
ご自宅 住所	〒	TEL	
現在の 居場所	☐ 病院 ☐ 福祉施設や老人保健施設（名称 ） ☐ 自宅（独居・家族と同居） ☐ 子供や親戚の家 ☐ 他（ ）		
入居者様 同意の有無	☐ 当ホームへの入居に同意している。 ☐ まだ同意はしていない		
体験入居の 申込	☐ 体験入居を申し込みます。（最大２泊３日） 期間： 年 月 日 時頃入所～ 年 月 日 時頃退所		
入居時期 待機期間	☐ できるだけ早く入居したい（可能な待機期間 ） ☐ いますぐではない（入居希望時期 概ね 年 月 日頃 ）		
申込状況	☐ 当ホームのみ申込をしている。 ☐ 他施設も申し込んでいる又は申し込む予定		
ご家族以外で 入居者様の状 況がわかる方	☐ ケアマネージャー（事業所名 氏名 ） ☐ 施設担当者 （事業所名 氏名 ） ☐ 病院（相談員等）（病院名 氏名 ）		
特記事項			

申込者氏名 (身元引受人)	フリガナ
	氏名 _____ 様 (続柄 _____)
	TEL _____ ※連絡のとれる番号をお書きください。
	連絡時間帯の指定: 平日 (午前 ・ 午後)、休日 (午前 ・ 午後)、いつでもよい
住所 〒 _____	

入居申込を承った後、入居予定者様の入居前調査を経てご入居となります。入居希望者様の状況によっては、ご入居をお断りせざるを得ない場合もございます。予めご了承ください。