

サービス付き高齢者向け住宅カーサプランカ ご入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 野の花会

サービス付き高齢者向け住宅カーサプランカ 殿

下記の通り、サービス付き高齢者向け住宅カーサプランカへの入居を申し込みます。

ご入居される方	住所	(〒 —)		
	(フリガナ) 氏名	電話番号 ()		性別
	生年月日	T・S	年	月
				日

ご利用を申し込みされる方 (ご本人の場合は上記に同じと書いて下さい。)

氏名 _____ 印 続柄 ()

(〒 —)
住所 _____

電話番号 — —

携帯番号 — —

勤務先 _____

勤務先電話番号 — —

※勤務先は、退職されている方は退職前の勤務先をお書きください。

○家族構成

続柄	(フリガナ) 氏名	年齢	入居希望者と	住所	電話番号	備考	
			同居			勤務先	
			別居			同意	
			同居			勤務先	
			別居			同意	
			同居			勤務先	
			別居			同意	
			同居			勤務先	
			別居			同意	
			同居			勤務先	
			別居			同意	

○身元保証者 ※□欄は、該当するものにチェックをして下さい。

フリガナ		年齢	ご入居される方との関係
氏名			
健康状態	□健康 □疾病 具体的に記入して下さい。 ()		

○ご入居される方

ご入居される方は現在何らかの介護を必要とされますか。 (必要 ・ 必要としない)			
介護協力者	□なし	□隨時あり (氏名 : _____ 続柄 : _____)	□常時あり (氏名 : _____ 続柄 : _____)
意見 (食事や排泄その他 介護をしている上で 困っている事等)			
担当居宅介護 支援専門員名		介護度	
年金	国民年金・厚生年金・共済・その他 (万円)		

○ご希望のお部屋

タイプ	A・B・C・D・E・F-1・F-2・G・H
入居希望日	

※出来るだけ全ての項目にご記入ください。ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

TEL : 0993 - 78 - 3320