

サービス付き高齢者向け住宅「サボテン六高台」入居申込書

※本書は、入居利用契約書ではありません

ふりがな		性別	男	女	
入居予定者 氏名		生年月日	M	T	S
			年	月	日(歳)
住所	〒 -	自宅電話			
		携帯電話			
ふりがな		続柄		年齢	
家族氏名 (キーパーソン)		自宅電話			
		携帯電話			
住所	〒 -				
要介護度の 状況	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請済(認定期間: 年 月 日 ~ 年 月末) 要支援(<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) 要介護(<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)				
介護保険負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割				
かかりつけ医療期間	医療機関名		担当医師名		
担当介護支援専門員	事業所名		担当者名		
入居の動機・ 経緯					
入居希望年月日	年 月 日 から希望				

_____年 _____月 _____日現在

上記をご記入の上、FAXかメールにてお送りください。

FAX: 047-393-8935

Email: ikezoe@earth-saboten.co.jp