

入居者さま情報

	ご入居者さま	申込者・ご家族さま	
フリガナ			
※ 氏名			
※ 性別	男 ・ 女	男 ・ 女	ご入居者様との関係 ()
※ 生年月日 / 年齢	M・T・S 年 月 日(歳)	M・T・S 年 月 日(歳)	
住所	〒 -	〒 -	
※ 電話番号	()	()	
携帯番号	()	()	

現在の状況	在宅の方 (自宅で単身 ・ 高齢者のみの世帯 ・ 自宅でご家族と暮らしている) 入院、入所のかた (施設名 :)
-------	---

介護保険情報

※ 介護度	未申請 ・ 自立 / 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
居宅支援センター名称	担当ケアマネ :

医療情報・健康状態

かかりつけの病院	ある ・ なし
既往歴 / その他	

入居申し込みの理由

[]

ご希望・ご質問等

[]

- ・申込書ご記入していただきありがとうございます。詳細につきましては随時担当者より連絡させていただきますので、何卒よろしくお願いいたします。
- ・※印は必ずご記入をお願いいたします。
- ・なお本申込書は入居契約書ではございませんので、本書にて入居が確定するものではありません。
- ・個人情報の保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。



パナケア真中株式会社 サービス付き高齢者向け住宅 まなか夢の実
TEL 027-386-6263 FAX 027-386-6264
担当 荒木

以下はこちらで記入致します。

申込受付日： 年 月 日 受付者： _____