

# ファックスでのお申込みは 0854-83-7088

## サービス付高齢者向け住宅「和かち逢う家」 入居希望申込書(仮予約)

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日 (年齢)
入居を希望される方のお名前		<input type="checkbox"/> 男	□明 □大 年 月 日 ( ) □昭
		<input type="checkbox"/> 女	
ご住所	〒	電話番号 ( ) -	

お申し込みされる方のお名前	<input type="checkbox"/> 同上	入居希望者さまとのご関係
ご住所	〒	電話番号 ( ) -

### 入居を希望される方の現在のご様子(該当に☑してください)

現在居られる所	<input type="checkbox"/> ご自宅	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 施設	<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"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護 <input type="checkbox"/> その他( )
現在の介護サービスご利用状況	介護認定	<input type="checkbox"/> 認定あり ( <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 ) <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請未		
	ご利用されているサービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	「在宅サービス」	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> その他( )		
	「施設サービス」	<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"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護 <input type="checkbox"/> その他( )		
現在の医療サービスご利用状況	ご利用されているサービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 入院	医師から告知されている病名( ) 病院名( ) 主治医( )		
	<input type="checkbox"/> 外来	主に受診されている診療科( ) 病院名( ) 主治医( )		
	<input type="checkbox"/> 訪問診療	医師から告知されている病名( ) 病院名( ) 主治医( )		
ご希望・ご質問など				

予定される身元引受人	氏名	年齢 ( )
	住所	電話( ) -
	入居希望者さまとのご関係	

本申込書は、仮予約に必要なものです。正式契約は、入居前にご本人さまの健康状態、ご家族さまのご意向等を再度確認のうえご契約となります。

サービス付高齢者向け住宅「和かち逢う家」  
電話 0854-83-7100(担当:下田)

申込人

氏名	申込書のとおり	
住所		
略歴	自営 勤務	その他
収入	年間(税込)	万円 (種類 : 年金・事業)
家族構成	配偶者( 歳)	
	子 人	
法定相続人	あり	なし
成年後見制度	あり	なし

身元引受人

氏名	( 歳)(入居者との関係 )	
住所		
TEL	緊急時連絡先 (携帯電話等)	
職業(勤務先)		
年収	万円	
家族構成	配偶者( 歳)	
	子 人	
その他連絡先 (緊急時)	氏名	電話
	氏名	電話

予備的身元引受人

氏名	( 歳)(入居者との関係 )	
住所		
TEL	緊急時連絡先 (携帯電話等)	
職業(勤務先)		

※個人情報の取り扱いについて  
ここに記載された内容は、入居判定のほか入居後に必要な連絡相談等に利用し、それ以外の目的に使用しません。