住宅型有料老人ホームこはる　入居申込書

◎申込者(連絡先)

ふりがな 氏名		続柄	
住所	〒		
電話			

◎入居希望者の状況

ふりがな 氏名			
住所	〒		
電話		性別	男　・　女
生年月日	大・昭　　年　　月　　日（　　歳）		
要介護認定	□要支援１　□要支援２ □要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５ □申請中　□未申請		
	認定期間　　年　月　日～　　年　月　日		
健康保険	後期高齢者医療　国民健康保険　社会保険（本人・家族） その他（　　）		
経済状況	年金（　国民・厚生・障害・遺族・共済・老齢福祉　） その他の収入（　　） 月平均受給額　　円		
障害者手帳	□身体障害者手帳　□愛護手帳　□精神障害者保健福祉手帳		
現在の所在	□施設入所中　（施設名　　） □病院入院中　（病院名　　） □自宅で生活中		

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホームこはるへの入居を申し込みします。

利用者名　　印

申込み者　　印