

# 入居申込書

お申込日		20 年 月 日				
お申込者様	氏名	フリガナ				
	住所	〒				
	連絡先	自宅			時～	時
		会社			時～	時
		携帯			時～	時
何でお知りになりましたか		新聞チラシ・ホームページ・その他広告・紹介(病院・施設・ケアマネ・他( ))				
入居ご希望者様	氏名	フリガナ		男 ・ 女	生年月日  19 年 月 日  年齢 歳	
	住所	〒				
	現況	一人暮らし・同居・病院(病院名： )・施設(施設名： )				
	要介護度	経過的要介護・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)・申請中				
	氏名	フリガナ		続柄		
身元引受人様	住所	〒				
	連絡先	自宅			時～	時
		会社			時～	時
		携帯			時～	時
ご家族以外でご入居者様の以前の状況がわかる方の連絡先		介護支援専門員・主治医・施設等の担当者： _____ (連絡先 )				
身元引受人様(第二)	氏名	フリガナ		続柄		
	住所	〒				
	連絡先	自宅			時～	時
		会社			時～	時
携帯				時～	時	

※ 個人情報は入居判定時及び入居後に使用するためのもので、他では一切使用いたしません。

社会福祉法人グッド・サマリタン サービス付き高齢者向け住宅グッド・サマリタン・ホーム