

ケアハウス北星荘入居申込書

ケアハウス 北 星 荘
施設長 齋 藤 隆 宏 様

次のとおり施設入居を申し込みます。

申込年月日 令和 年 月 日

利用者氏名 印 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

利用者住所 〒 電話番号 性別 男 ・ 女

申込者氏名 印 本人との関係

申込者住所 〒 電話番号

被保険者番号

要介護認定結果が出ている場合のみ記入 要介護状態区分 1 2 3 4 5

有効期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

| 家族状況・同居家族等 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 住所 | 電話番号 | |
|------------|----|----|----|----|----|------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※ お申し込みありがとうございます。別添資料の『施設入居・ご利用の案内』をもとに施設概要等をお知らせいたします。

※ 入所日が決まりましたら当施設と契約を締結していただきます。

| | |
|----|---|
| 備考 | ● 取扱経過記録等 (ここの欄は施設側で記入いたします) |
| | ○ 居宅サービス利用率 <input type="checkbox"/> 70%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 20%以上 <input type="checkbox"/> 0% 〔 〕 |
| | ○ 施設利用状況 <input type="checkbox"/> 老人保健 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 在宅 〔 〕 |
| | ○ 介護者の状況 <input type="checkbox"/> 老々介護 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 複数介護 <input type="checkbox"/> 病弱等 〔 〕 |
| | ○ 介護者の状況 年齢・経済・家族等 () |

令和 年 月 日

ケアハウス 北 星 荘
施設長 齋 藤 隆 宏 様

身元保証(引受)人

住 所

氏 名

続 柄

電話番号

印

身 元 保 証 (引 受) 書

次の者が、このたび貴施設に入居するにあたり、入居に係る事項並びに費用について
本人と共に履行し、その身元を引き受けいたします。

| | |
|------|----------------|
| 現住所 | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 |