介護付き高齢者向け住宅　えみあす二木成　入居申込書

申込日	令和　　年　　月　　日

※太枠中の部分のみご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日		年齢
入居希望者氏名		男・女	□明治 □大正 □昭和	年　　月　　日	才
住所	〒　　－ （電話）				
現在のご生活状況	□ ①自宅で一人暮らし　□ ②自宅で家族と同居 □ ③施設に入所中または医療機関に入院中　□ ④その他（　　） ※上記③にチェックを付けた方は以下をご記入ください。				
	施設・医療機関名称	担当：			
	（住所）　（電話）				
	入所・入院時期	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日			
要介護度	□非該当	□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
かかりつけ医	医療機関名：　　医師：　　先生			医療機関名：　　医師：　　先生				
担当ケアマネジャー	事業所名：　　担当：　　様							
申込者氏名	（続柄　　）	住所						
		電話						
主介護者氏名	（続柄　　）	住所						
		電話						

生活支援に関わる方	氏名	続柄	住居	住所・連絡先
主介護者	①		同居・別居	
希望者	②		同居・別居	
以外の様	③		同居・別居	
介護で	④		同居・別居	
入所様	⑤		同居・別居	

希望居室の有無	□　無し □　有り　第1希望（　　号室）　第2希望（　　号室）　階層のみ希望（　　階　）
他施設等へ　並行申込み	□　無し　□　有り　（施設名①　　施設名②　　）
入居の希望時期	□ ①できるだけ早く入居したい　□ ②少し後で入居したい（　平成　　年　　月頃入居） □ ③未定 ※②③にチェックを付けた方の理由（　　）

弊社記入欄	受付者		受付日	令和　　年　　月　　日

お客様からいただきました情報は、弊社の規定に基づき厳重に管理いたします。また、ご来場のお客様に於かれましては、ご来場の際に知り得た入居者様、関係者様、弊社スタッフ等のあらゆる個人情報について他へ漏らさないことにご同意のうえ館内のご案内となります。居室は入居判定が可になりましたらお決めいただけます。ご予約は承っておりませんのであらかじめご了承ください。待機の方は入居相談のご案内が可能な時期になりましたらあためて入居のご意向をおうかがい致します。その時点で入居のご意向がみられない場合や連絡不通の場合などはお申込みをキャンセルとさせていただきます。

Emiasu