

(別紙1)

入 居 申 込 書

平成 年 月 日

社会福祉法人 悠 久 会
ケアハウス リバーサイド養老
施 設 長 様

氏 名 ⑧

次の通り「ケアハウス リバーサイド養老」の入居申込みを致します。

ふりがな		男	明治			
氏 名		・	大正	年	月	日 (満 歳)
		女	昭和			
現 住 所	〒			TEL () -		
本 籍						
入居理由	<input type="checkbox"/> 身寄りが無い <input type="checkbox"/> 家庭の事情で家族と同居が不可能 <input type="checkbox"/> 住居が狭い <input type="checkbox"/> その他(理由:)					
現在の住居状況	<input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 借家・アパート <input type="checkbox"/> 借 間 <input type="checkbox"/> その他					
親 族 の 状 況	氏名(ふりがな)	年齢	職業	続柄	住所・電話番号	
					〒	TEL
					携帯	
					〒	TEL
					携帯	
					〒	TEL
					携帯	
					〒	TEL
					携帯	

◎親族状況欄は、近い親族を記入して下さい。

身 体 状 況

健康状態	<input type="checkbox"/> 健 康 <input type="checkbox"/> 病気がち <input type="checkbox"/> 持病あり ()	
	既往症	
身体障害者手帳	有 ・ 無 (種 級 手帳番号)	

手帳所有の場合は、手帳の写しを添付して下さい。

