

(別紙1)

入居申込書

令和 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 ⑩

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	年	月	日	(満	歳)
氏名		・	大正					
		女	昭和					
現住所	〒					TEL ()	-	
本籍								
入居理由	<input type="checkbox"/> 身寄りがない <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			
					〒			
					携帯	TEL		
					〒			
					携帯	TEL		
					〒			
				携帯	TEL			

◎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。

