

# 入居申込書 (住宅型有料老人ホーム山王苑にいがた)

申込日	令和	年	月	日	受付日	
-----	----	---	---	---	-----	--

<b>【申込者連絡先】</b>		連絡希望先	携帯・自宅 どちらでも可	連絡希望時間		
住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	県・都・府・道		
氏名			電話	自宅	-	-
続柄 ( )				携帯	-	-

<b>入居希望者情報</b>	フリガナ					性別		電話	-	-			
	氏名												
	現住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	県・都・府・道								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳						
	介護保険情報	被保険者番号			要介護度	支援・介護		1・2・3・4・5・申請中					
		認定期間	R	年	月	日	～	R	年	月	日	負担割合	割
		認定日	R	年	月	日	認定日	R	年	月	日		
		居宅介護支援事業所				ケアマネージャー氏名	CM						
	入院状況	病院			科	ソーシャルワーカー氏名			MSW				
	家族構成	主介護者	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	身元保証人(予定)					
入居理由													
心身の状態													

※主介護者欄は、主に介護をされている方に○を記入ください。  
 ※身元保証人欄は、身元保証人を予定されている方へ○を記入下さい。身元保証人がいない場合は未記入で結構です。

入居希望時期	令和	年	月	頃	世帯構成	独居・高齢者のみ・その他	生活保護	有・無
--------	----	---	---	---	------	--------------	------	-----

住所：新潟県新潟市東区海老ヶ瀬643番地  
 電話:025-270-7807 FAX:025-270-7815 E-mail:htpnh-sannouenniigata@ibaraduka.or.jp

施設使用欄
-------