

入居申込書

申込日(FAX送信日) 令和 年 月 日

<入居ご希望者様>

フリガナ

(氏名) (男・女)

(住所) 〒

(生年月日) 明・大・昭 年 月 日 (歳)

(要介護度) 申請中・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

(介護認定期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

(年金) 有(2ヶ月で¥)・無 ※何種類か受給されているかまたは合計金額をご記入して下さい

(生活保護) 受給中・受給していない・受給予定

(生活保護担当) (福祉事務所)(様) ※生活保護を受給している方のみご記入して下さい

(障害者手帳) 有(身体障害 級・精神障害 級)・無

<ご家族様または連絡先>

フリガナ

(氏名) (続柄:)

(住所) 〒

(連絡先)

<備考(入居後のご希望など)>

※介護保険証の写しを添付して下さい。

この個人情報(株)いっしんグループ施設への入居申込に対する
受付の為にのみにご使用させていただきます。

株式会社 いっしん
TEL 029-831-9504
FAX 029-831-9541