施設名；

入　居　申　込　書

申込日　　年　　月　　日	受付日	年　　月　　日
	受付時刻	午前・午後　　時　　分

申込者（連絡先）　（本人との続柄；　　）

住所	〒		
（ふりがな） 氏名		電話番号	（　　）

入居を希望するので、次のとおり申し込みます。

入居希望者の状況	（ふりがな）		性別	男　・　女
	氏名		住所登録	市・区・町・村
	現住所	〒 電話		
	生年月日	大・昭　　年　　月　　日　（　　歳）		
	障害者手帳等			
	介護保険	被保険者番号	保険者（市町村）	
	要支援 要介護 認定	□自立　□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		
	現在利用している施設のサービス等	□　自宅で暮らしている □　病院、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に入院（入所）している □　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等に入所（入居）している		
		施設名又は病院名 （所　在　地）	市・区・町・村	
		入所又は入院期間	年　　月　　日　　～	
	担当ケアマネージャ	氏名；　　事業所；　　電話；		