入　居　申　込　書

いずれかに〇をご記入ください。

□ 住宅型有料老人ホーム　プチ・パレ御所

□ 住宅型有料老人ホーム　ラサンブレ御所

申込年月日	令和　　年　　月　　日	受付番号	

フリガナ 入居希望者 氏　　名		男 ・ 女	明・大・昭 年　　月　　日 (　　歳)

現　住　所	〒　　－　　電話番号　(　　)　　－

要介護度区分	・自立 ・要支援＿＿＿＿ ・要介護＿＿＿＿	※要支援・要介護の方は介護保険証のコピーを添付してください。

現在の居住場所	病院(療養型)　・　老人保健施設 福祉施設　・　自宅　・　子どもの家 その他(　　)	病院・施設の場合はその名称 (　　)

入居者の同意	有　・　無　(　理由　　)

入居希望者の属する世帯員の状況	入居者との続柄	年　齢	職　　業
世帯主			

本人の子ども　　男＿＿＿＿人　　女＿＿＿＿人

氏　　名	続柄	年齢	住　　所	電話番号

かかりつけの病院	
現在の病気	
健康状態	・熱や血圧等に変動がある　　・状態は安定している ・時に不安定　　・その他(　　)
認　知　症	無 有　(症状　　)
歩　　行	自立　・　杖　・　歩行器　・　車椅子　・　寝たきり
年金の受給状況	国民年金　・　厚生年金　・　共済年金　（　障害・遺族　） 年　額　　約＿＿＿＿＿＿＿＿円

料金の支払い方法	口座振替　　・　　現金払い　　・　　振込

担当居宅介護 支援事業所	名　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ℡（　　）　　－　　担当者＿＿＿＿＿＿＿＿

申し込み者	住所(入居希望者と同じ場合は、同上とする。)	入居希望者との続柄 (　　)
		電　話　番　号 (　　)　－
	氏　名	職　　業 (　　)
身元引受人氏名		