住宅型有料老人ホーム
グランカーム黒埼

入 居 申 込 書

申込日	年　　月　　日

申込者	ふりがな		電話	自宅	
	氏　名 続柄(　　)			携帯	
	住　所	〒　　－			
	連絡希望先	携帯・自宅・どちらでも可	連絡希望時間		

入居希望者	ふりがな		性別	生年月日	年齢
	氏　名		男・女	明　大　昭 年　　月　　日	歳
	住　所	〒　　－			
	自宅電話		携帯電話		
	かかりつけ医	医療機関名:		診療科: 医　師:	
	ケアマネージャー ソーシャルワーカー	事業所名　:		担当者名: 連絡先　:	
	要介護認定	□未申請　□申請中　□区変中　□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			
	医療保険	国民健康保険　・　後期高齢者　・　障害者手帳 受給者証(　　) 生活保護　無　・　有（担当者　　)			
	経済状況	年金種類　：　厚生年金・国民年金・共済年金　　月額　　万円			
	現在の居所	□自宅で1人暮らし　□自宅で家族と暮らし　□その他 □入院中(病院名:　　年　　月～) □入所中(施設名:　　年　　月～)			
	入所希望時期	□すぐに入居したい　□病状が安定したら　□　　年　　月頃			

	氏　　名	続柄	年齢	性別	住所(市)・職業	同居・別居
家族構成						

受付日　／　　施設受取