

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・介護保険負担割合証・医療保険被保険者証の写しを添付してください

※この個人情報は㈱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