

## 介護型ケアハウス ストロベリー 入居申請予約書

介護型ケアハウス  
ストロベリー 施設長 様

申込日	平成	年	月	日
受付者				

入居希望者	ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名	(印)	性別	男 ・ 女	
	住所	〒 —			
	連絡先	☎ ( )	配偶者	有 ・ 無	
	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			
身元保証人 (家族氏名等)	ふりがな		連絡先	☎ ( )	
	氏名	(印)			
	住所	〒 —		続柄	

現在の居所(生活の場所)	①在宅(独居・同居) ②入院中( ) 病院) ③その他の施設		
面談のための訪問先住所 <small>※入居者住所と異なる場合</small>	〒 —	連絡先	☎ ( )
主な収入状況	年金 ( 年金/月額 万円)	その他の収入 ( /月額 万円)	
健康保険の種類		生活歴	
既往歴		特記事項	
病歴 <small>(認定を受けるまでの経緯) ※自立は不要</small>		認知症有無	有 ・ 無
		紹介元	居宅 ( ) 担当ケアマネ ( )
かかりつけ医療機関	病院名 ( )	医師名 ( )	
施設への希望・要望等	ご本人	ご家族	

※これは、申し込みの仮予約を受付けるものであり、入居の決定は後日ご連絡いたします。