

ファックスでも受け付けています。

(FAX no. 098-958-6626)

ヴィラージュせなは サービス付き高齢者アパート 入居申込書兼同意書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

身元引受人 (連絡先)	フリガナ 氏 名		続柄	
	住 所	〒 - 電話 ()		

入居予定者 ご本人の情報	フリガナ 氏 名		生年 月日	T・S 年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 -			
	保険者番号				
	被保険者番号				
	要介護認定	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
	担当ケア マネジャー	事業所名 氏 名			
	現在の状況	自宅・病院(施設)名 →			
	入居希望日	平成 年 月 日			
他施設へ 申し込み	なし ・ あり ()				

同意書	「ヴィラージュせなは」が、利用申込みに必要な範囲内で、担当ケアマネジャーへ 申込み内容に関する情報について確認することに同意します。		
	平成 年 月 日		
	入居希望者	_____ (印)	
	身元引受人氏名	_____ (印)	

施設記入欄	受付日	H /
	担当者	