入　居　申　込　書

記入日　　年　　月　　日（　　）

入居希望	□住宅型有料老人ホームサンローズ □サービス付き高齢者向け住宅サンローズ □サービス付き高齢者向け住宅サンローズ赤城			
フリガナ			性別　男性　/　女性	
氏　名				
生年月日	M　/　T　/　S　　年　　月　　日		年齢　　歳	
現住所	〒　　－	電話	－　　－	
要介護	申請中　/　要支援　1・2　/　要介護　1・2・3・4・5			
居　宅		担当CM		
主治医		担当Dr		
緊急搬送希望病院		電話		
現在の状況	在宅　/　入院中（　　HP）/ 入所中（　　）			
医療保険	国保　/　後期高齢者　/　福祉医療費受給者　/　障害者手帳　　級　/　生保			
予　算	年金　/　障害者年金（￥　　）/　生保受給（￥　　）			
家　族	氏名（フリガナ）	続柄	勤務先名	
	ﾌﾘｶﾞﾅ		勤務先名	
			TEL	
	ﾌﾘｶﾞﾅ		勤務先名	
			TEL	
	ﾌﾘｶﾞﾅ		勤務先名	
			TEL	
キーパーソン連絡先	ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄	連絡可能時間	
	氏名		：　～　：	
	住所	TEL：　　－　　－		

その他	