



入居申込書

【お申込者】

ご住所	〒 -		
お名前	(印)	続柄	
電話番号	(携帯電話 / - -)		
連絡先	(電話番号 / - -)		

【入居希望者】

ふりがな			
お名前	(印)	性別	男性 ・ 女性
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)		
ご住所	〒 -		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦だけの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅または自宅以外で家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設または病院を利用中(利用施設名 /)		
入居希望時期	年 月頃	同居人	有() ・ 無
要介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援[1・2] <input type="checkbox"/> 要介護[1・2・3・4・5]		
	保 険 者	市・町	
	居宅介護支援事業所		
	担当ケアマネージャー		

お申込みはFAXまたは郵送でお願いします。

FAX番号 0895-32-1066

〒798-3302 愛媛県宇和島市津島町高田甲2016-1 TEL.0895-32-1900