

空海の里 事前入居申込書

株式会社 JBPケアサポート

介護付き有料老人ホーム 空海の里 殿

令和 年 月 日

下記の通り入居を申し込みます。

●入居ご予定者様

フリガナ		電話	()
ご氏名			—
ご住所	〒		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女		

【入院中の場合】

病院名		電話 :	
-----	--	------	--

【介護保険被保険者番号】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
要介護度	自立	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
入居希望日	令和 年 月 日 (希望・予定)		

* 入居日が未定の場合は、予定日をご記入ください。

●お申込み者様

フリガナ		電話	()
ご氏名			—
ご住所	〒		
本人様とのご関係 :			

* 添付資料 ① 介護保険証の写し ② 診療情報提供書

●訪問面接ご希望日時・場所

希望日あり	第1	令和 年 月 日 : 頃 ご自宅・その他()
いつでもよい	第2	令和 年 月 日 : 頃 ご自宅・その他()

* ご入居前に相談員がお伺いします。可能な限りお申込み者様のお立会いをお願いします。

【備考欄】

--