

入居申し込み時必要書類

- ①入居申込書
- ②緊急連絡先
- ③医療情報提供書(診療情報提供書)
- ④サマリー(看護もしくは介護)
- ⑤フェイスシート
- ⑥アセスメントシート
- ⑦介護保険書のコピー
- ⑧介護保険負担割合書のコピー
- ⑨健康診断書(実費負担あり)

◎医療機関、他施設からの入居の場合

①～⑧が先に必要です。

⑨は入居審査後から御入居までにご用意下さい

◎在宅からの入居の場合

①②⑦⑧⑨は先に必要ですのでご用意下さい

* 上記書類が揃ってから入居審査となりますのでご了承下さい

お問い合わせは

住宅型有料老人ホーム ハートランド布施

☎ 06-6618-5731

入 居 申 込 書

お申込受付日		平成 年 月 日		居室	号室
入居希望日		☐ 1週間以内 ☐ 半月以内 ☐ 1ヶ月以内 ☐ 2ヶ月以内			
ご入居者	フリガナ				性 別
	お名前				男 ・ 女
	現在の ご住所	〒 —			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和		年 月 日	歳
	介護認定	新規申請中 ・ 要支援(1 ・ 2) ・ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 区変中			
お申込者	フリガナ				続 柄
	お名前				
	ご住所	〒 —			
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成		年 月 日	歳
	連絡先	ご自宅 : — — 携 帯 : — —			
ご請求書 送付先	☐ ご入居者 ☐ お申込者 ☐ その他 ※下記にご記入ください。				
	お名前 : _____ (続柄 _____) 〒 — ご住所				
※ 以下の内容をよくお読み頂き、確認欄に✓を入れてください。 ☒ がない項目については、改めてご説明させていただきます。					確認✓
ハートランドを見学し、部屋の広さや設備の確認を行った。					☐
ハートランドで受けられるサービスについて説明を受けて理解できた。					☐
入居時費用や毎月かかる費用など、利用料について説明を受けて理解できた。					☐
毎月の支払方法についての説明を受けて理解できた。					☐
入居後の体調変化など、リスクについて説明を受け理解できた。					☐

緊急連絡先

フリガナ		部屋 番号	号室
入居者名			
生年月日	年（ ）月 日	年齢	歳
入居日	平成 年（ ）月 日	担当	

ご入居後の 主治医	医院（ ） 医師（ ）
	電話番号①（ ）
	電話番号②（ ）
担当ケアマネ	事業所： 担当者：
生保 / 一般	生保 ・ 一般 （ ）
入居経緯	
既往歴 (入居日時点)	

緊急連絡先 ①	フリガナ		続柄
	氏 名		
	住 所	〒	
	電 話 番 号		
	携 帯		
	備 考 欄		

緊急連絡先 ②	フリガナ		続柄
	氏 名		
	住 所	〒	
	電 話 番 号		
	携 帯		
	備 考 欄		

ご家族氏名	住所	電話番号	続柄	備考

自動払込利用申込書 (収) ・ (加)

ゆう ち よ 銀 行	種目コード	種別コード	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)				通帳番号 (右からつめてご記入ください)			
	1 6 6	3 0	1			0 ※				
	(フリガナ)								お届け印	
	口座名義人									
	払込日	毎月 23日 土曜、日曜、祝日 (再払込日 6日) の場合は翌営業日								
払込先 口座番号	14160-51021931		払込先 加入者名		株式会社 川商					

(フリガナ)	
ご契約者名	

※ 口座名義とご契約者名が異なる場合は記入願います。

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に ○印をつけ、下記返送先までご返送ください。	
1. 記号・番号相違	4. 口座なし
2. 氏名相違	5. その他
3. 印鑑相違	()
【返送先】〒540-0024 大阪市中央区南新町1-2-4 椿本ビル8階 株式会社 川商 Tel (06) 6937-2711	