

カルモ黒原城内 入居申込書

申込日	年 月 日	入居希望フロア	F	受付者	
-----	-------	---------	---	-----	--

入居者	ふりがな			性別	生年月日	
	氏名			男・女	M・T・S	年 月 日 歳
	住所	〒		電話 ()		
現住所	自 宅	〒				
	自宅以外					
	施設・病院	施設・病院等 名称()		電話 ()		
介護保険サービスの状況	要介護度	未申請・要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 申請中			認知症	有・無
	担当ケアマネジャー					
	現在ご利用のサービス	訪問介護・デイサービス・デイケア・訪問リハビリ・訪問看護・福祉用具・その他()				

身元引受人	ふりがな			入居者様との続柄		
	氏名					
	住所	〒				
	ご連絡先	ご自宅			時～	時
お勤め先				時～	時	
携帯				時～	時	
連帯保証人	ふりがな			入居者様との続柄		
	氏名					
	住所	〒				
	ご連絡先	ご自宅			時～	時
お勤め先				時～	時	
携帯				時～	時	

お申込みにあたり、伝えておきたいこと、お困りの点、ご相談などございましたらご記入ください。

入居希望日	平成 年 月 日 頃
-------	------------

お申し込みはFAXあるいはご郵送にて承ります。申込み後は控えを大切に保管してください。

■連絡先 住宅型有料老人ホーム カルモ黒原城内
〒572-0050 大阪府寝屋川市黒原城内町14番3号

TEL 072-813-7823 FAX 072-813-7824