



fax : 0476-85-6002

入居申込書

申込日 (fax送信日) 令和 年 月 日

<入居ご希望者様>

フリガナ
◆氏名 (男 ・ 女)

◆住所 〒

◆生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)

◆要介護 申請中 ・ 要介護: 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

◆介護認定期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

◆年金 有 (2ヶ月で¥) ・ 無 *何種類か受給されている方は合計金額を記入して下さい。

◆担当ケアマネージャー (事業所) (様) (TEL:)

◆生活保護 受給中 ・ 受給していない ・ 受給予定

◆生活保護担当 (福祉事務所) (様) *生活保護を受給している方のみ記入して下さい。

◆障害者手帳 有 (身体障害 級 ・ 精神障害 級) ・ 無

<ご家族様または連絡先>

フリガナ
◆氏名 (続柄:)

◆住所 〒

◆連絡先 TEL① TEL②

<連帯保証人・身元引受人>

フリガナ
◆氏名

◆住所 〒

◆連絡先 TEL① TEL②

<特記事項> *どちらに○をしてください。また、()内に記入をしてください。

①私は(喫煙者・非喫煙者)である。

②医師の指示により食事などの制限が(有・無)である。

③現在処置等(褥瘡処置・喀痰吸引・経管栄養・オムツ交換・)が必要。

*介護・医療保険証の写しを添付して下さい。

この個人情報、モルセラ成田への入居申込に対する
受付の為にのみ使用させていただきます。

有料老人ホーム モルセラ 成田