

サービス付き高齢者向け住宅 レゴリス ひたちなか・とうかい 入居申込書

令和 年 月 日

入居希望者	フリガナ			性別	
	氏名				
	生年月日			年齢	
	住所	〒			
	電話番号		携帯電話		

ご家族様 (代理人様)	フリガナ			性別	
	氏名				
	生年月日			年齢	
	住所	〒			
	電話番号		携帯電話		

介護度	
<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/>	
居宅(在宅)サービスの利用等	身体状況

現在の生活場所

自宅 医療機関入院中 () 施設入所中(

かかりつけ医 病院名 : 主治医 : 連絡先 :	既往歴
---	-----

入居希望時期 令和 年 月 頃