

# 入居申込書



医療法人 弘善会  
こうぜんかい・はうす生野

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

◇連絡先（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます）

住所	〒 -		
氏名		続柄	
電話番号			
携帯番号			

## ◇入居希望者

ふりがな	-----		性別	男 ・ 女
氏名	印			
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 （ ）歳			
現住所	〒 -			
電話番号				
介護認定	要支援（ 1 ・ 2 ） ・ 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） ・ 申請中			
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（担当者： ）			
現況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 入院中			
	◇施設名又は病院名 [ ] ◇入所又は入院時期 平成 年 月から（入所 ・ 入院）中			

## ◇身元引受人

ふりがな	-----		続柄	
氏名	印			
住所	〒 -			
電話番号		携帯番号		

医療法人 弘善会  
介護付き有料老人ホーム  
こうぜんかい・はうす生野  
〒544-0012 大阪市生野区巽西4-5-62  
TEL:06-7650-6242 FAX:06-7652-0787