社会福祉法人　足立邦栄会

受付番号				ー		

介護付有料老人ホーム

リブインさくら　入居申込書

私は、下記の通り『リブインさくら』への入居を希望します。

			申込日	令和　　年　　月　　日	
申込者	フリガナ		男・女	入居者との続柄	
	お名前	印			
	生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日生		年齢	満　　歳
	フリガナ				
	ご住所	〒　　ー　　都道府県　　区市町村			
		TEL　（　　）　　携帯TEL　（　　）			
	フリガナ		所属		
	勤務先名				
	勤務先住所	〒　　ー　　都道府県　　区市町村			
		TEL　（　　）			

入居者	フリガナ		男・女	現在の要介護度	
	お名前	印			
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日生		年齢	満　　歳
	フリガナ				
	ご住所	〒　　ー　　都道府県　　区市町村			
		TEL　（　　）			

入居希望時期	令和　　年　　月　　日頃	体験入居希望	有・無

備考	

（添付書類）　介護保険費被保険者証のコピー　1部

※ 二重線の中のみ、黒または青のボールペンでご記入ください。
※ ご記入やご捺印の漏れがないよう、ご注意ください。
※ 本入居申込書をご提出していただいた上で、当施設より関係書類及びご面談日程等のご連絡をさせていただきます。ご連絡差し上げるにあたり、ご希望時間等がございましたら、備考欄にご記入ください。