

入居申し込み用紙

氏名		生年月日	
住所		現住居	

要介護度		負担割合	
認定有効期間			
担当居宅事業所名			
担当ケアマネジャー			

かかりつけ医療機関	
診療科目	
医師名	
往診の必要性	有り ・ 無し
現病歴・既往歴	

緊急連絡先

	氏名	連絡先
①		
②		
③		

申込日	
申込者	

申込先
株式会社 いやしの心
サービス付き高齢者向け住宅 すてっぴ
Tell 0599-37-7190
Fax 0599-37-7202