

## ライフリゾート枚方 入居申込書

申込日	年 月 日	入居希望 フロア	1F ・ 2F	受付者	
-----	-------	-------------	---------	-----	--

入居者	ふりがな			性別	生年月日	
	氏名			男 ・ 女	M・T・S	年 月 日 歳
	住所	〒		電話	( )	
現住所	自 宅	〒				
	自 宅 以 外					
	施設 ・ 病院	施設・病院等 名称( )		電話	( )	
介護保険 サービスの 状況	要介護度	未申請 ・ 要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 ) 申請中			認知症	有 ・ 無
	担当ケアマネジャー 事業所名					
	現在ご利用の サービス	訪問介護 ・ デイサービス ・ デイケア ・ 訪問リハビリ ・ 訪問看護 ・ 福祉用具 ・ その他( )				

身元引受人	ふりがな			入居者様との続柄	
	氏名				
	住所	〒			
	ご連絡先	ご自宅			時～
お勤め先				時～	時
携帯				時～	時
連帯保証人	ふりがな			入居者様との続柄	
	氏名				
	住所	〒			
	ご連絡先	ご自宅			時～
お勤め先				時～	時
携帯				時～	時

※身元引受人及び連帯保証人の方は身分証の写しを添付してください。

お申込みにあたり、伝えておきたいこと、お困りの点、ご相談などございましたらご記入ください。


入居希望日	平成 年 月 日 頃
-------	------------

お申し込みはFAXあるいはご郵送にて承ります。申込み後は控えを大切に保管してください。

■連絡先 住宅型有料老人ホーム ライフリゾート枚方  
〒573-1168 大阪府枚方市甲斐田東町12-12

TEL: 072-898-8133

FAX: 072-898-8132