

有料老人ホーム ことぶきの家 入居申込書

入居申込書の送信先 FAX 0267-22-7712

入居申込書	平成 年 月 日 ()	要介護度	1・2・3・4・5					
ご利用者様	ふりがな		性別 男・女	生年月日 明治・大正・昭和				
	氏名	印		年 月 日 () 歳				
	住所	〒						
	連絡先	電話：	携帯：					
		介護保険被保険者証	番号					
		国民健康保険被保険者証	番号					
		後期高齢者医療被保険者証	番号					
ご家族様	ふりがな		続柄					
	氏名	印						
	住所	〒						
	連絡先	電話：	携帯：					
入居希望日	平成 年 月 日 ()							
担当ケアマネ	氏名：	電話：						
	居宅介護支援事業所の名称及び住所：							
【入居者の身体の状況・入居希望の理由】								
株式会社コトブキ 殿								
私は、有料老人ホーム ことぶきの家（希望ホーム名を選択し「○」をして下さい。）								
小 諸 住宅型	美 里 住宅型	東小諸 住宅型	ひしの 住宅型	御代田 住宅型	軽井沢 住宅型	御 影 介護付	若 穂 介護付	に
入居したく、本書のとおり申し込みます。 尚、入居に際し規則を承諾し、守ることを約束いたします。 平成 年 月 日 利用者氏名 _____ 印 代理人氏名 _____ 印								

【お問合せ先】 ことぶきの家総合相談室 TEL：0120-811-772
 〒384-0808 長野県小諸市御影新田池ノ上 2090-1

(Web)