改20240419

入 居 予 約 申 込 書 （入居者様状況表）

お申込み日 ： 令 和 年 月 日　　受付日 ： 令 和 年 月 日

※「拓稜ﾊｳｽ割山」「拓稜ﾊｳｽ土崎南」に入所予約したいので、次のとおり入居（予定）者状況を記載の上、申し込みます。

ご入居者様の状況	（フリガナ）		性別	介護度	自立 要支援 （1 ・ 2） 要介護 （Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）
	氏名		男 ・ 女		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 （ ）歳		要介護認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	住所	〒 －		電話 （ ） －	
	現状	☐ 自宅で１人で暮らしている。 ☐ 自宅で家族と暮らしている。 ☐ 病院に入院している。 （病院名 入院期間 年 月から） ☐ 施設に入所している。 （施設名 入所期間 年 月から） ☐ その他			
	介護者の状況	☐ 身寄りが無いなど、介護する人がいない。 ☐ 身寄りはあるが、地理的に離れて住んでいる又は、病院に長期入院中などのため、事実上介護ができない状態にある⇒具体的状況（ ） ☐ 介護をする者はいるが、次の理由で十分な介護が困難である。 ・主たる介護者：氏名（ ） 本人との続柄（ ） ・該当理由＝☐ 障害：程度： ☐ 病気：病名： ☐ 高齢：年齢： 歳 ☐ 就業：勤務地： ☐ 育児：対象年齢： 歳 ☐ 複数介護：他の被介護者： ☐ 上記以外（			
	入居希望理由				
	入居希望時期	☐ いますぐ ☐ 半年後 ☐ １年後 ☐ 将来的に			
	入居希望施設	☐ 拓稜ハウス割山 ☐ 拓稜ハウス土崎南 ☐ どちらでも ☐ デイサービス利用のみ			
	他の施設への申込状況	☐ 他の施設の申込をしていない。 ☐ 他の有料老人ホームの申込をしている。⇒施設名（ ） ☐ 特別養護老人ホームの申込をしている。⇒施設名（ ）			

□には✓印を記入

身元引受人様	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄	
	住所	〒 －				
	電話番号	自宅固定電話 （ ） －		通話可能時間帯		
		携帯電話 （ ） －		通話可能時間帯		
	勤務先			電話 （ ） －		
	勤務先住所	〒 －				
ご紹介者様		勤務先		電話	（ ） －	

同意書	本申込書の内容を㈱シンワ運営の施設入居に関する資料として使用すること、及び上記申込内容に変更が生じた場合には遅滞なく事業者に連絡することに同意します。 令 和 年 月 日 本人（又は身元引受人） 署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護付き有料老人ホーム
拓稜ハウス割山
〒010-1613 秋田市新屋朝日町13-25
TEL018-893-5895･FAX018-893-4138

サービス付高齢者向け住宅
拓稜ハウス土崎南
〒011-0943 秋田市土崎港南2-4-40
TEL018-838-0636･FAX018-857-0330

※ご記入いただきました個人情報は本入居申し込み以外の目的に使用することはございません。

※申し込み後、ご入居者様の心身状況その他によっては、ご希望に沿えない場合があります。（解約金等の発生はありません。）