

有料老人ホーム よつつ葉レトロ館 入居申込書

1. 入居希望者情報

項目	記入内容	
氏名		
ふりがな		
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 (満 歳)	
性別	男 ・ 女	
ご自宅郵便番号	〒 ー	
ご自宅住所		
電話番号・携帯番号		
保険情報	健康保険証番号	
	介護保険被保険者証番号	
	要介護認定区分	要支援1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
かかりつけ医	医療機関名	
	主治医	
	電話番号	
既往歴・持病		
アレルギー		
現在服用中の薬		

2. 身元引受人情報

項目	記入内容
氏名	
ふりがな	
続柄	
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日
郵便番号	〒 ー
住所	
電話番号・携帯番号	
勤務先	
勤務先電話	

3. 緊急連絡先(身元引受人と同じ場合は省略可)

項目	記入内容
氏名(ふりがな)	
続柄	
郵便番号	〒 ー
住所	
電話番号・携帯番号	

4. 入居希望日

令和 年 月 日(曜日)

5. 利用料金支払者情報

項目	記入内容
氏名(ふりがな)	
続柄	
住所	〒 ー
電話番号	
支払方法	口座振替 / 振込 / その他()

6. その他確認事項

- 入居時に必要な書類(介護保険証、健康保険証、診療情報提供書など)を提出いただきます。
- 医療行為や服薬管理が必要な場合は事前にお知らせください。
- 感染症や重度医療依存度によっては受け入れできない場合があります。
- 申込内容に虚偽があった場合、契約を解除することがあります。

上記内容に相違ないことを確認し、入居申込みをいたします。 令和 年 月 日 入居希望者 署名: 身元引受人 署名:	【事業者記入欄】 受付日: 令和 年 月 日 受付者:
---	---

送信先 FAX:0561-41-8826 郵送先:〒489-0808 愛知県瀬戸市見付町59番地 (株)フォーリーフ
メールアドレス: fourleaf@itcare.jp