

メディケア八事ベルコリーヌ
入居申込書

年 月 日

サービス付き高齢者住宅メディケア八事ベルコリーヌに入居したく申し込みます。

●入居希望者(ご本人)

住所	〒 電話 () -
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
要介護認定	自立 ・ 要支援(1 ・ 2) ・ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 申請中 有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

●申込者(ご本人の場合は不要)

住所	〒 電話 () -
氏名	

●身元保証人

住所	〒 電話 () -
氏名	

●以下、ご希望がございましたら、ご記入ください。

入居希望日	年 月 日
-------	-------------------