

入 所 申 込 書

社会福祉法人親和園
理事長 鶴 信彦 殿

軽費老人ホーム親和園に入所申請いたします。

				申込年月	年	月	日
ふりがな 入所希望者氏名		印	性 別	生 年 月 日			
			男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)			
入所希望者住所	〒						
	(電話番号) - -			(携帯番号) - -			
ふりがな 申 込 者 氏 名		印	性 別	入所希望者との関係			
			男・女				
申 込 者 住 所	〒						
	(電話番号) - -			(携帯電話) - -			
申 込 理 由							
医 療 保 険	※医療保険の種類をご記入下さい。						
身 障 手 帳	有 ・ 無	番号	障害名	等級			
親 族 状 況	◇配偶者の有無について						
	1. 未 婚 2. 有 (同居・別居 年) 3. 無 (離婚 年・死別 年)						
	◇子供の有無について						
	1. 無 2. 有 (生死にかかわらず 実子 人 ・ 養子 人)						
3. 死亡された子供 (年死亡 続柄 ・ 年死亡 続柄)							
◇兄弟姉妹の有無について							
1. 無 2. 有 (生死にかかわらず 兄 人 ・ 弟 人 ・ 姉 人 ・ 妹 人)							
3. 死亡された兄弟姉妹 (年死亡 続柄 ・ 年死亡 続柄)							
◆上記で有り記入された方は、その全員についてお書き下さい。							
	氏 名	性別	年齢	続柄	住 所	電話番号	携帯番号

※連帯保証人になられる方の氏名の前に◎を記入して下さい。