

ケアハウスオリーブ入居予約票 (ケアハウス ・ 特定)

本人氏名		生年月日	年 月 日
本人住所	〒		
現在の本人住所	同上 ・	駐車スペース	必要 ・ 不要
本人電話番号		要介護度	
年金の種類等			
身元引受人氏名		本人との関係	
身元引受人住所	〒		
身元引受人電話番号	①	②	※日中に繋がる 電話番号にしてください

[特記事項 : ADL(身体の状況)、認知症の有無、医療関係、家族状況、その他]

・この予約票の太線内の項目を漏れなく記入して、ケアハウス事務所までお持ち下さい。(郵送可)

※この予約票は契約書ではありません。

本契約は、事前調査(訪問)、必要書類の提出、面接を実施し、判定会議の結果が出た上で契約書を取り交わします