

ライフビュー 入居申込書

受付担当者:

お 申 込 日	令 和 年 月 日		
お 申 込 者	ふりがな		
	氏 名	㊟ (続柄:)	
	住 所	〒 -	
	連 絡 先	電話() - 携帯() -	
ご入居対象者	ふりがな		
	氏 名	㊟ (男・女)	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 歳	
	住 所	〒 -	
		自 宅 (一人暮らし・夫婦で二人暮らし・家族同居))
		病 院 (入院期間:))
		施 設 (名称 入居期間:))
	連 絡 先	① () - 続柄()(様) ② () - 続柄()(様)	
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 申請中 未申請		
介護認定機関	年 月 日 ~ 年 月 日		
入居希望日	年 月 頃 迄に		
ご入居 ご希望の理由	(お困りの点、ご相談等、差し支えなければご記入をお願い致します。)		

株式会社 ALLEY

介護付有料老人ホーム ライフビュー

〒583-0881 大阪府羽曳野市島泉 5 丁目 11 番 2 号

TEL 072-931-1165 FAX 072-931-1190