

障害者福祉ホーム きりん館
入居（予約）申込書

申込日 平成 年 月 日

障害者福祉ホームきりん館 殿

障害者福祉ホームきりん館への入居を希望するため、申込みいたします。

【入居予定者】	入居希望日	平成	年	月	日
ふりがな 氏 名	男 ・ 女				
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 （ 歳 ）				
現 住 所	〒				
電話番号	（ ） ー				
手帳番号		等 級			
受給者証番号		区 分			
障 害 名					
障害原因					
補装具					
年金の状況	有 ・ 無 （ ）				
通院の状況	有 ・ 無 病院名：				
現在の住まい	自宅 ・ 医療機関 ・ 施設 ： 自宅以外の場合の連絡先 （ ）				

【申込者】

ふりがな 氏 名	Ⓜ 入所希望者との続柄（ ）
現 住 所	〒
電話番号	（ ） ー
備 考	