

入居申込書

令和 年 月 日

フリガナ

氏名

印

※ご夫婦の場合でもそれぞれの用紙に記入してください。

次のとおりケアハウススプリングヒルへの入居を申し込みます。

居室の希望	<input type="checkbox"/> 一人室 <input type="checkbox"/> 夫婦室	入居希望日	<input type="checkbox"/> 今すぐにでも入居したいと考えている <input type="checkbox"/> 将来的に入居したいと考えている (年 月頃)		
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)		男・女		
現住所			電話 (自宅) (携帯)		
収入状況	<input type="checkbox"/> 本人負担 <input type="checkbox"/> 一部親族等負担 <input type="checkbox"/> 全額親族等負担 ・ご本人の収入 … 年間 約 円 ・親族等からの収入 … 年間 約 円 計 約 円				
身元引受人	フリガナ	続柄	年齢	勤務先	
	氏名				
	住所	電話 (自宅) (携帯)			
家族の状況 (近親者)	フリガナ	続柄	年齢	勤務先	
	氏名				
	住所	電話 (自宅) (携帯)			
	フリガナ	続柄	年齢	勤務先	
	氏名				
	住所	電話 (自宅) (携帯)			
住居の状況	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他 ()				
健康状態	(例) 左足が不自由、聴力が低下している など				
介護認定	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 担当ケアマネージャー：事業所 () 氏名 () 電話 () 利用中のサービス： ()				