



申込日 年 月 日

| | | | | | | | | |
|-----|---|-----|----|---------|----|----|---|---|
| 住宅名 | | | 居室 | 号室 | 敷金 | | | 円 |
| 家賃 | 円 | 共益費 | 円 | 生活サービス費 | 円 | 食費 | 円 | 円 |

| | | | | | | | |
|-------|------|-----|----|---|---|----|-----|
| 入居希望者 | ふりがな | | | | 印 | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | 住所 | 〒 - | | | | | |
| 電話番号 | - | - | 携帯 | - | - | - | - |

| | | | | | | | |
|-------|------|-----|----|---|---|-----------|---|
| 連帯保証人 | ふりがな | | | | 印 | 入居希望者との関係 | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | 住所 | 〒 - | | | | | |
| 電話番号 | - | - | 携帯 | - | - | - | - |

| | | | | | | | |
|-------|------|-----|----|---|---|-----------|---|
| 身元引受人 | ふりがな | | | | 印 | 入居希望者との関係 | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | 住所 | 〒 - | | | | | |
| 電話番号 | - | - | 携帯 | - | - | - | - |

| | | | | | | | | |
|-----|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 介護度 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 要支援1 | <input type="checkbox"/> 要支援2 | <input type="checkbox"/> 要介護1 | <input type="checkbox"/> 要介護2 | <input type="checkbox"/> 要介護3 | <input type="checkbox"/> 要介護4 | <input type="checkbox"/> 要介護5 |
| | <input type="checkbox"/> 申請中 | <input type="checkbox"/> 更新中 | | | | | | |

| | | |
|----------------------------------|---|---------------|
| 居宅(在宅)サービス | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | 居宅介護支援センター等 | |
| | 担当ケアマネージャー | |
| | 連絡先 | 電話 - - 携帯 - - |
| 介護保険サービス利用状況 (例:訪問介護 週2回、月・木) | | |

| | | | |
|-----|---|-------------------------------------|---|
| 保険証 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 国民保険(後期高齢) | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(申請中・級) |
| | <input type="checkbox"/> 生活保護受給(有・無 / 担当CW) | | |

| | |
|---------------------------|----------|
| 入居申込みに至った経緯や入居の目的をご記入ください | ご希望・ご質問等 |
| | |
| | |

| | | |
|--------|--------|-----|
| 入居希望時期 | 年 月 日頃 | 受付者 |
| | | |

- * 本申込書は入居契約書ではございませんので、本書にて入居を確約するものではありません。
- * 居宅介護、地域包括支援センターや医療機関に問い合わせさせて頂くことがありますので、ご了承下さい。
- * 申込書の内容に変更が生じた場合は、ご連絡をお願いします。
- * ご記載いただきました個人情報につきましては、本入居目的以外に使用することはありません。