

平成 年 月 日

## 入 居 申 込 書

社会福祉法人 テンダー会  
ケアハウス らくら苑

施設長様

住所  
申込者 氏名 印  
電話 ( )

お 名 前		性 別	生 年 月 日			
ご利用者		男 ・ 女	明・大・昭	年	月 日生	
同居利用 ご希望者		男 ・ 女	明・大・昭	(満 歳)	年 月 日生	
現住所	電話番号 ( ) -					
緊急連絡先	お名前 住 所	ご利用者との続柄 電話番号 ( ) -				
世帯構成	独居 高齢者世帯 その他( )					
健 康 状 態	良好 病弱 持病 (病名 )					
	通院加療中の病気 (病名 )					
	(医療機関 )					
	最近5年間にかかった主な病気					
	医師から注意を受けている事項					
	身体障害の有無 有 (部位 ) ・ 無					
収 入 状 態	年金等の収入		種類	年額		
	不動産の収入		種類	年額		
	仕送り等の収入		月額	円 (仕送り者氏名 続柄 )		
	預貯金等		普通預貯金	円	・ 定額預貯金	円
	他の収入・資産					
支 出	借入金		返済年額	円、借入先		
	仕送り等		月額	円、仕入先		

利用料等 経費負担	本人	全額負担		一部負担 (            % )		
	縁故者等	氏名		(      歳 ) 利用者との続柄		
		住所	電話番号	-	勤務先等	
保険等	国民健康保険					
	社会保険					
	老人保険医療証					
家族の 状況	続柄	氏名	年齢	住所	電話番号	職業
住居の 状況	持家	借家・公共住宅		その他		
	戸建て マンション	戸建て マンション アパート		(                            )		
身元引 受者	続柄	氏名	年齢	住所	電話番号	
			職業・勤務先			
			職業・勤務先			
その他の特記事項						

- 注) 1. この申込書は、収入証明書類とともに施設へ郵送していただくか、または直接施設事務所までお届けください。
2. 後日面接させていただいたうえで、入居していただくかどうかを決定し、その結果をお知らせいたします。
3. 入居が決定した方は、別途所定の手続きが必要となりますので、その旨ご了承くださいませようお願いいたします。