

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 戸建て マンション		借家・公共住宅 戸建て マンション アパート		その他 ()	
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。