

サービス付き高齢者向け住宅 チェリッシュ 入居申込書（兼 家賃減免申請書）

記入日：令和 年 月 日 下記の通り申し込みをしますので、受付をお願いします。

氏名 ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現在の住所	県 市・町・村		
住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外（ 県 市・町・村 ）		
電話番号	— — （携帯： — — ）		
現在いらっしゃる施設・病院等			
要介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 未申請（これから申請） <input type="checkbox"/> あり（支 1・2 介 1・2・3・4・5）		
既往歴	今までかかった病気・ケガ等について記載してください。（「時期」と「病名」など）		
現病歴	現在かかっている病気・ケガ等について記載してください。（「いつから」と「病名」など）		
生活保護の方以外 家賃減免制度の 申し込みについて	<input type="checkbox"/> 家賃減免制度を申し込まず、基準家賃（60,000円）で入居を希望する。 <input type="checkbox"/> 家賃減免制度を申し込むが、 <u>家賃減免がなされなくても基準家賃（60,000円）</u> で入居を希望する。 <input type="checkbox"/> 家賃減免制度を申し込むが、家賃減免がなされない場合は入居を希望しない。 ※家賃減免制度を申し込まれる方は、必要書類等の提示を求められる場合があります。		
身元引受人	<input type="checkbox"/> あり（ 人） <input type="checkbox"/> なし		
ご連絡先① ※優先順位 1			
氏名		続柄	
住所		電話番号 携帯電話	— — — —
ご連絡先② ※優先順位 2			
氏名		続柄	
住所		電話番号 携帯電話	— — — —

同意事項

私自身および家族、関係者等、本申込に関わる全ての者が下記の事項について理解し同意が得られましたので、代表して同意いたします。

- 入居にかかる書類および聴取した内容等に事実と異なる事項がある場合、申込の無効、または入居後の取り消し（退居）をする場合があります。例）収入額が証明書類と異なる、など。
- 必要な情報や資料の提出など手続きにおいて、全面的・積極的な協力が得られない場合は審査を受けられません。
- 当グループが知り得た本人、関係者等に関する情報については、当グループ内での情報を共有や手続き上で参照・使用することとなります。
- 入居に関する判断について、関係各機関の判断を要した結果、ご希望に沿えない場合があります。
- 審査の結果、お申し込みのお断りや入居の順番が前後する場合がありますが、審査に関するお問い合わせには、一切お答えいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

（代表同意者） 令和 年 月 日 氏名 （続柄） 印