

入居費用にかかる支払・援助誓約書

「サービス付き高齢者向け住宅 チェリッシュ」の入居費用の支払い方法

費 目	生活保護を受けられて <u>いない</u> 方	生活保護を受けられて <u>いる</u> 方
家賃 共益費		福祉事務所に自ら相談し、直接、福祉事務所から貴事業所への支払いがなされるように手続きを行う。
食費	<input type="checkbox"/> 請求 毎月 15 日までに請求	<input type="checkbox"/> 請求 毎月 5 日までに請求
水光熱費	<input type="checkbox"/> 支払 請求日から月末までに 口座引落にて入金	<input type="checkbox"/> 支払 毎月 5 日に口座引落にて入金
協力連携の 医療機関 介護事業所 の利用料		<input type="checkbox"/> 請求 毎月 15 日までに請求 <input type="checkbox"/> 支払 請求日から月末までに 口座引落にて入金

～ 誓 約 ～

【入居申込者】

私は、貴事業所での入居生活を送る中で発生する費用について、上記を確認しました。

つきましては、十分に内容を理解したうえで貴事業所からの請求について、誠意を持って支払うことを誓約します。

【ご家族等の援助者】

私は、「入居申込者」が貴事業所で入居生活を送りにあたり、「収入・預貯金等にかかる申告書」にある額を援助することを誓約します。

		誓 約 日	氏 名	印
入居申込者		令和 年 月 日		
ご家族等の 援助者	1	令和 年 月 日		
	2	令和 年 月 日		
	3	令和 年 月 日		
その他		令和 年 月 日		