

サービス付き高齢者向け住宅『希の里』 入居申込書

ふりがな 氏名	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生(歳)	
住所 (施設名)			
電話番号	(携帯)		
要介護度	自立・要支援(1・2)・要介護(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」等)		
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」等)		
家賃減免制度	<input type="checkbox"/> 家賃減免制度を申し込まず、基準家賃で入居を希望する。 <input type="checkbox"/> 家賃減免制度を申し込むが、家賃減免がなされなくても入居を希望する。 <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、本申込書とともに家賃減免審査委員会へ提出する書類として、「家賃減免申込書(本人及び家族の資産を要記入)」、「公的な収入証明書」等が必要となります。		
連帯保証人	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	身元引受人	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ご連絡先①			
氏名		続柄	
住所		電話番号	— —
		携帯電話	— —
ご連絡先②			
氏名		続柄	
住所		電話番号	— —
		携帯電話	— —

(同意事項)

1. 上記記載及び聴取した内容に事実に反する事項等がある場合、申し込みの無効、または入居の取り消しをする場合があります。
2. 後日行う「入居面談(原則)」、不足する情報の質問、その他の手続き等において、全面的かつ積極的に協力をします。
3. 本件で当会が知り得た情報については、関係者間で入居判定・委員会等で情報を共有したり、手続き上で参照することとなります。

(同意者) _____ 年 月 日 氏名 _____ 印

受付番号