

入居申込書

- アメニティハウス
- グループホーム
- エタニティハウス

申込年月日		年	月	日
ふりがな				
申込者		関係 ()		
〒				
住所				
平日 (8:30~17:30)	①	(自宅/携帯/勤務先)		
連絡可能な 電話番号	②	(自宅/携帯/勤務先)		

ふりがな			男・女	生年月日	大正 昭和		年	月	日	歳
入居者名										
本人居住地	〒									
TEL										
現在の居住地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高齢者アパート 【名称】									
現在の状況										
介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()		居宅介護 支援事業所 TEL		ケアマネ氏名					
管理費等 経費支払	1. <input type="checkbox"/> 本人負担 ※2.3いずれかの番号にしをつけた方は、下記に記入してください。 2. <input type="checkbox"/> 一部縁故者 3. <input type="checkbox"/> 全額縁故者									
家族状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	住所		TEL	職業			
									同居・別居	
									同居・別居	
									同居・別居	
身元保証人		<input type="checkbox"/> 有り ()名 <input type="checkbox"/> 無し								

※なお、FAXにてのお申込みも可能です。 FAX : 0235-25-5241

月日	現 状	返 事	その他

代 表	専 務	常 務		