

# 入居申込書

|          |   |  |         |  |        |                  |                  |                |     |     |    |  |
|----------|---|--|---------|--|--------|------------------|------------------|----------------|-----|-----|----|--|
| ご入居者     | ふりがな  |  |         |  | 性別     | 生<br>年<br>月<br>日 | 大正<br>昭和         | 年              | 月   | 日   |    |  |
|          | 氏名  |  |         |  | 男<br>女 |                  |                  |                |     |     |    |  |
|          | 自宅  | 住所   | 〒 _____ |  |        |                  |                  |                |     |     |    |  |
|          |   | TEL  |         |  |        | 携帯               |                  |                |     | FAX |    |  |
|          | 介護保険者証記載の住所                                     | 〒 _____<br>※上記住所と相違の場合に記入お願い致します               |         |  |        |                  |                  |                |     |     |    |  |
|          | 介護認定  | 自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・申請、区分変更中 |         |  |        |                  |                  |                |     |     |    |  |
| 現在のご生活場所 | 自宅(独居・同居) 病院(病院名 _____)・施設(施設名 _____) その他 _____ |  |         |  |        |                  |                  |                |     |     |    |  |
| 身元引受人    | ふりがな  |  |         |  | 性別     | 続柄               | 生<br>年<br>月<br>日 | 明治<br>大正<br>昭和 | 年   | 月   | 日  |  |
|          | 氏名  |  |         |  | 男<br>女 |                  |                  |                |     |     |    |  |
|          | 自宅  | 住所   | 〒 _____ |  |        | メールアドレス          |                  | @ _____        |     |     |    |  |
|          |   | TEL  |         |  |        | 携帯               |                  |                |     | FAX |    |  |
|          | 勤務先   | 会社名  |         |  |        |                  |                  |                | TEL |     |    |  |
|          |   | 住所   |         |  |        |                  |                  |                | 部署  |     | 役職 |  |
| 連帯保証人    | ふりがな  |  |         |  | 性別     | 続柄               | 生<br>年<br>月<br>日 | 明治<br>大正<br>昭和 | 年   | 月   | 日  |  |
|          | 氏名  |  |         |  | 男<br>女 |                  |                  |                |     |     |    |  |
|          | 自宅  | 住所   | 〒 _____ |  |        | メールアドレス          |                  | @ _____        |     |     |    |  |
|          |   | TEL  |         |  |        | 携帯               |                  |                |     | FAX |    |  |
|          | 勤務先   | 会社名  |         |  |        |                  |                  |                | TEL |     |    |  |
|          |   | 住所   |         |  |        |                  |                  |                | 部署  |     | 役職 |  |

|         |   |  |
|---------|---|--|
| ご入居希望時期 | <input type="checkbox"/> 1. なるべく早く入居したい<br><input type="checkbox"/> 2. いずれ入居したい<br>平成 年 月 頃 | お申込みからご契約まで「入居申込書」にご記入頂いた個人情報は、弊社及び予め弊社との間で機密保持契約を締結している関連機関、業務提携先において、当該施設、住宅入居審査、サービスのご紹介等で利用させて頂くことがございます。尚、個人情報は法令及び当社内部規定に基づき適切に管理致します。 |
|---------|---|--|

- ・お申込みには一切のご費用はかかりません。
- ・お申し込みをもってご指定のお部屋を確保させていただきます。
- ※ご希望の居室が満室の場合は、空き室予約を承っております。お部屋が空いた時点でご連絡させていただきます。
- ・待機中に、心身の状態などが著しく変化した場合には、ご連絡をいただきますようお願いいたします。
- ・必要書類 ご契約まで  診断書  負担割合証  診療情報提供書(当施設での提携医療機関で往診希望の場合のみ必要)  
ご入居まで  看護サマリー(入院中の方 入居迄に必要となります)

(本社)  
 〒261-8501 千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンD棟14階 (株)ヘルシーサービス  
 TEL:043-274-5995 FAX:043-274-5997

|       |     |     |     |  |
|-------|-----|-----|-----|--|
| 担当者   | 見学日 | 申込日 | 入金日 |  |
|       | /   | /   | /   |  |
| 入金確認日 | 契約日 | 入居日 |     |  |
|       | /   | /   | /   |  |