サービス付き高齢者向け住宅入居申込書

物件名　イル・クオーレとよば　　年　　月　　日

入居希望部屋番号　第1希望：　　号室、第2希望：　　号室

申込人（入居希望の方）	フリガナ		性別	生年月日		年齢
	氏　名		男・女	明・大・昭 年　月　日		歳
	介護保険証番号		要介護度	要支援1・要支援2・1・2・3・4・5		
	居宅介護支援事業所		かかりつけ医			
	入居申込理由					
	現 住 所	〒				
	電話番号	（自宅）	（携帯）			
	車　両	車名：	色：	ナンバー：		
同居人	フリガナ		続柄	性別	生年月日	年齢
	氏　名			男・女	明・大・昭 年　月　日	歳
	介護保険証番号		要介護度	要支援1・要支援2・1・2・3・4・5		
	居宅介護支援事業所		かかりつけ医			
連帯保証人	氏　名		申込人との関係			
	住　所	〒				
	電話番号	（自宅）	（携帯）			
	勤 務 先	〒 ≪会社名≫	≪電話番号≫			
備考	お困りの点、ご相談等ございましたらご記入ください。					

＊本申込書は入居契約書ではございませんので、本書にて入居を確約するものではありません。
＊居宅介護支援事業所や医療機関に問い合わせさせていただくことありますので、ご了承ください。
＊契約時には身分証明書のコピー（3ヶ月以内）が必要となります。
＊契約時には連帯保証人の印鑑証明書1通（3ヶ月以内に取得した原本）が必要となります。
＊連帯保証人の方は、身元引受人及び残置物引取人を兼ねることとなります。
＊ご記載いただいた個人情報につきましては、本利用目的以外に使用することはございません。