

# 入居申込書

(個人用)



所在	神奈川県足柄上郡開成町みなみ5丁目4番地17 Tel:0465-85-3255 Fax:0465-85-3266	物件名	住宅型有料老人ホーム ザ・プライム開成みなみ	
			階	号室

申込人

主入居予定者	氏名	ふりがな M・T・S 年 月 日 (才) 男・女	住所	〒 電話 ( )
	年金収入	年間 円		
	身体状況 既往歴			
	かかりつけ医			
	介護認定	無 ・ 有 要支援 _____ / 要介護 _____		
同居予定者	氏名	ふりがな M・T・S 年 月 日 (才) 男・女	住所	〒 電話 ( )
	年金収入	年間 円		
	主入居予定者との関係	夫婦 親族 (続柄 ) その他 ( )		
	身体状況 既往歴			
	かかりつけ医			
介護認定	無 ・ 有 要支援 _____ / 要介護 _____			
保証人	氏名	ふりがな M・T・S 年 月 日 (才) 男・女	住所	〒 電話 ( )
	主入居予定者との関係	夫婦 親族 (続柄 ) その他 ( )		
	緊急連絡先1	氏名	連絡先 ( )	
	緊急連絡先2	氏名	連絡先 ( )	
	緊急連絡先3	氏名	連絡先 ( )	

契約予定日	平成 年 月 日 :	入居予定日	平成 年 月 日 :
提出書類	申込人 1.住民票 2.印鑑証明書 3.健康保険証(写し) 4.介護保険証(写し) 5.健康診断書(3ヶ月) 連帯保証人 1.住民票 2.印鑑証明書		
注意事項	1.この用紙は貸主に対する入居申込の意思表示であり、契約書ではありません。 2.申込内容につきまして勤務先や連帯保証人に確認させていただく場合があります。 3.この入居申込をされた場合でも入居(契約)をお断りする場合があります。 4.申し込み無いように事実と相違することが判明した場合、契約を解除する場合があります。 5.主入居予定者と同居予定者が、夫婦、親族(親、子、兄弟)以外の場合は、各々の契約となり この場合は、連帯保証人についても、各々、選任していただきます。		

上記記載内容に相違なく予約入居申込いたします。尚、上記注意事項を承諾の上、入居をお断りされた場合においても異議申し立てを致しません。

貸主 社会福祉法人 一燈会  
理事長 山室 清彦

平成 年 月 日

申込人

Ⓜ