

ケアハウス入居申込書

社会福祉法人 柚子の会
理事長 長島健治 殿

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

フリガナ

氏 名 _____ ㊟

申込代理人

フリガナ

氏 名 _____ ㊟

入居者の状況	フリガナ 氏 名	男 ・ 女	生年月日 M・T・S 年 月 日(才)		
	住民票の住所 〒 - TEL - -				
	現在お住いの住所 〒 - TEL - -				
	入居日： <input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和__年__月__日頃を希望 (四角にチェックして下さい)				
健康	日常生活の維持	可・不可 ()			
	通院加療	無・有 ()			
	身体障害	無・有 (障害手帳 種 級・その他)			
収入の状況	老齢年金等	1 2	年額 円		
	給与	1			
	その他の収入	1			
		2			
		3			
合 計			円		
お支払いの方法	<input type="checkbox"/> 全額本人 <input type="checkbox"/> 一部本人以外 <input type="checkbox"/> 全額本人以外 (四角にチェックを入れて下さい) * 本人以外の場合、下記の事項にご記入ください。				
	支払い責任者	住所 氏名	(続柄 :)		
ご家族の状況	氏 名	年齢	続 柄	同・別	連絡先

