

# 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	年額 円		
		2			
	給与	1			
		2			
		3			
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
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____