

入居申込書

申込日	令和 年 月 日	入居希望施設	<input type="checkbox"/> こと <input type="checkbox"/> ハートホームだいち
入居希望日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> cocochi <input type="checkbox"/> とまと <input type="checkbox"/> 心愛 号室

入居予定者	氏名	フリガナ			性別	生年月日				
					男・女	年齢	満	歳		
	要介護度	あてはまる項目に○印をつけて下さい。								
		申請中	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	
住所	(〒 -)				住宅支援事業所及び担当ケママネージャー					
					事業所名:					
電話番号					担当CM:					

身元保証人 (連帯保証人)	氏名	フリガナ			性別	生年月日					
					男・女	年齢	満	歳			
	住所	(〒 -)フリガナ									
	本籍地	(〒 -)フリガナ									
	連絡先	電話:				携帯:					
	現在の住所	持ち家 ・ 借家				入居予定者との続柄:					
	勤務先	名称									
		住所									
電話											
業務内容						年収	万円				
勤続年数		年		ヵ月		正社員 ・ 契約社員 ・ パート ・ その他					

身元引受人	氏名	フリガナ			性別	生年月日					
					男・女	年齢	満	歳			
	住所	(〒 -)フリガナ									
	本籍地	(〒 -)フリガナ									
	連絡先	電話:				携帯:					
	現在の住所	持ち家 ・ 借家				入居予定者様との続柄:					
	勤務先	名称									
		住所									
電話											
業務内容						年収	万円				
勤続年数		年		ヵ月		正社員 ・ 契約社員 ・ パート ・ その他					

※ 記入事項が事実と相違したり、記載内容が入居条件に適合しない場合は、入居を取り消されても意義のない事を誓約します。

令和 年 月 日 入居予定者又は身元保証人 氏名 印

株式会社ダイチ TEL019-601-5182 FAX019-601-5183