

軽費老人ホーム(ケアハウス)
北湯沢温泉ケアハウス クアリゾート453 入居申込書

申込日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------|--------|------------------------------------|--------|----------------|----------------|
| 入居希望者 | 氏名 | ⑩ | 生年月日 | 大・昭 年 月 日 (歳) | |
| | 夫婦利用氏名 | ⑩ | 生年月日 | 大・昭 年 月 日 (歳) | |
| | 現住所 | 〒 | 電話番号 | () | |
| | 本籍地 | | | | |
| 身元保証人① | 氏名 | ⑩ (続柄) | 身元保証人② | 氏名 | ⑩ (続柄) |
| | 生年月日 | 大・昭 年 月 日 (歳) | | 生年月日 | 大・昭 年 月 日 (歳) |
| | 現住所 | 〒 | | 現住所 | 〒 |
| | 電話番号 | () | | 電話番号 | () |
| | 携帯電話番号 | () | | 携帯電話番号 | () |
| | 勤務先 | | | 勤務先 | |
| | 職業 | | | 職業 | |
| | 所在地 | | | 所在地 | |
| ① | 電話番号 | () | ② | 電話番号 | () |
| 入居希望の時期 | | 出来るだけ早く入居希望 ・ 年 月頃までに入居希望 ・ 特に急がない | | | |
| 入居申込の理由(具体的に詳しく記入して下さい) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ◎他の施設への申込み 有・無 ※有の場合、施設名 | | | | 写 真 | |
| ※複数の施設が有る場合は全てご記入下さい。 | | | | | |
| | | | | | |
| 備考(この欄は記入しないで下さい) | | | | | |

※入居申込書の身元保証人欄は、本人が記入・捺印をして下さい。

| | | | | | |
|----------|--|---|----------|------------|-----------|
| 健康状態 | 1. 異常なし 2. 通院中(病名:) 年前より 3. その他() 既往歴 有・無 (病名:) | | | | |
| 要介護度 | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 掛かり付け医療機関 |
| 認定期間 | 平成 年 月 日 | ～ | 平成 年 月 日 | 身体障害者手帳の有無 | 有・無 種 級 |
| 健康保険 | 1. 国保本人 2. 国保家族 3. 社保本人 4. 社保家族 5. 後期高齢者 6. その他 | 入居後の健康保険状態は何番になりますか 1・2・3・4・5・6の予定 | | | |
| 収入状況 | 国民年金……………(1. 老 齢 年 金 2. 老 齢 福 祉 年 金) 厚生年金……………(1. 老 齢 年 金 2. 遺 族 年 金) 恩 給……………(種 類) 資産の状況…………… 土地 不動産(アパート等) その他 | | | | |
| | 一年間の年金総額 約 万円 | | | | |
| | 一年間の収入状況 | 1. 年金のみ 2. 不動産(アパート経営等)や地代等の収入(約 万円) 2. 年 金 + 名 目() 3. 年 金 + 親 族 負 担 金 額 円 金 額 円 | | | |
| 必要経費支払方法 | 1. 全額本人負担 2. 一部親族負担 3. 全額親族負担 | 2. 又は 3. の方(負担者) 1. 住所 2. 氏名 ⑩ 3. 続柄 4. 負担可能額 月額 約 円 | | | |

| | | |
|--------------------|---------------------------------|------------|
| ・入居料支払方法 | ※原則として入居料の支払方法は、口座自動引落でお願い致します。 | ・入居料支払者 |
| 自動引落(銀行等・郵便局)・口座振込 | | 本人・家族(氏名) |

| | | | |
|-------|-----|----------|--------------|
| そ の 他 | 趣 味 | 資 格(特 技) | 信 仰 等(そ の 他) |
| | | | |

| | |
|-------|------------------------------|
| 嗜 好 等 | 飲 酒 有・無 喫 煙 有・無 アレルギー 有()・無 |
|-------|------------------------------|

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|---------|-----|
| 親族の状況 | 氏 名 | 続 柄 | 住 所 | 電 話 番 号 | 職 業 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|------|--------|----------------|------------|
| 課税状況 | 非課税・課税 | インフルエンザ予防接種の状況 | している・していない |
|------|--------|----------------|------------|