

サービス付き高齢者向け住宅 結(ゆい) 入居申込書

* 満室の場合は空き次第追ってご連絡させていただきます。

契約者	フリガナ		性別	年齢	生年月日	
	氏名		男・女	歳	明治 大正 昭和	年 月 日
	フリガナ					電話
	現住所	〒				
	現在の 居住形態	<input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居) <input type="checkbox"/> 入院 (病院名) <input type="checkbox"/> 他施設入居(施設名) <input type="checkbox"/> その他()				
介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					

※2人部屋ご希望の場合にはこちらもご記入ください

同居人	フリガナ		性別	年齢	生年月日	
	氏名		男・女	歳	明治 大正 昭和	年 月 日
	現在の 居住形態	<input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居) <input type="checkbox"/> 入院 (病院名) <input type="checkbox"/> 他施設入居(施設名) <input type="checkbox"/> その他()				
	介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				

連帯保証人(親族)	フリガナ		性別	年齢	生年月日		
	氏名		男・女	歳	明治 大正 昭和	年 月 日	
	フリガナ				電話	契約者との続柄	
	現住所	〒					
	職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他()					
	勤務先	名称				業種	
		フリガナ				電話	
所在地		〒					

今後の連絡先(連帯保証人と異なる場合にご記入ください)

氏名		契約者との続柄		電話	
----	--	---------	--	----	--

上記によりサービス付き高齢者向け住宅 結 への入居を申し込みます。

令和 年 月 日

契約者 ・ 連帯保証人

氏 名 _____ 印

- ① 連帯保証人は、契約に基づく契約者のすべての債務を保証し、契約者と連携して債務を履行する責めを負うものとします。契約者との賃貸借契約が解除された場合、連帯保証人に残置物を引きとっていただきます。但し、身元引受人及び残置物引取人を別に定めることができます。
- ② ご提供いただいた個人情報は、入居審査及び審査結果・契約手続きに関するご連絡、サービス付き高齢者向け住宅 結 ご入居後のサービスの提供の為に利用させていただきます。
- ③ 本申込から契約締結時の間に、申込者が入居基準を満たすことが出来ないと判断された場合は、本申込を解除することが出来るものとします。