サービス付き高齢者向け住宅
エニシエ

入居申込書

申込日　　年　　月　　日

住宅名		居室	号室	敷金	円
家賃	円	共益費	円	生活サービス費	円	食費	円

入居希望者	ふりがな 氏　名		印	性　別	男　・　女
	生年月日	西　暦　　年 大正　昭和　　年　　月　　日		年　齢	歳
	住　所	〒　　－			
	電話番号	－　　－	携　帯	－　　－	

連帯保証人	ふりがな 氏　名		印	入居希望者との関係	
	生年月日	西　暦　　年 大正　昭和　　年　　月　　日		年　齢	歳
	住　所	〒　　－			
	電話番号	－　　－	携　帯	－　　－	

身元引受人	ふりがな 氏　名		印	入居希望者との関係	
	生年月日	西　暦　　年 大正　昭和　　年　　月　　日		年　齢	歳
	住　所	〒　　－			
	電話番号	－　　－	携　帯	－　　－	

介護度	□　自　立　　□　要支援１　　□要支援２ □　要介護１　　□　要介護２　　□要介護３　　□要介護４　　□要介護５ □　申請中　　□　更新中

居宅（在宅）サービス	□　あ　り　　□　な　し			
	居宅介護支援センター等			
	担当ケアマネージャー			
	連　絡　先	電話　－　－	携帯	－　－
	介護保険サービス利用状況 （例：訪問介護　週２回，月・木）			

保険証	□　介護保険証　　□　国民保険（後期高齢）　　□　身体障害者手帳（申請中　・　　級 □　生活保護受給（有　・　無　／　担当　　）

入居申込みに至った経緯や入居の目的をご記入ください	ご　希　望　・　ご　質　問　等

入居希望時期	年　　月	日頃

受　付　者

＊ 本申込書は入居契約書ではございませんので、本書にて入居を確約するものではありません。
＊ 居宅介護、地域包括支援センターや医療機関に問い合わせさせて頂くことがありますので、ご了承下さい。
＊ 申込書の内容に変更が生じた場合は、ご連絡をお願いします。
＊ ご記載いただきました個人情報につきましては、本入居目的以外に使用することはございません。

エニシエ