

No. _____

申込日 平成 年 月 日 受付者 _____

社会福祉法人 プライエム

ケアハウス さわやか・倶楽部 施設長 様

入居申込書

本人氏名 _____ 印

生年月日 M・T・S _____ (歳) 要介護度 _____

保証人氏名 _____ 印

次のとおり、入所を申し込みます。

現住所	〒 _____					
本籍地	_____ 都・道・府・県					
電話番号	(_____)					
収入状況	年金等	国民・厚生・(_____)	年額	円		
	給与	勤務先	年額	円		
	不動産収入	種類	年額	円		
	利子収入		年額	円		
	その他収入		年額	円		
利用料等支払	1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全額縁故者					
家族の状況 (近親者)	氏名	続柄	年齢	住所	職業	※

※ 欄に費用負担をされる家族に○印をしてください。

