

ケアハウス ベイアニエス 入居 申込 書

入居申込者	フリガナ	印	生年月日		明治・大正・昭和		
	氏名		年 月 日				
			年齢	歳	男・女		
	住所						
本籍							
電話 - -							
要介護度	認定 無・有 ()			障害手帳	障害名 (級)		
職歴				最終学歴			
家族名 近親者	氏名	性別	続柄	年齢	職業	備考	
住居状況	自家・借家・借間・その他()						
申込理由							
利用方法	(1室に対して) 1. 単身 2. 夫婦 希望の番号を○で囲むこと						
利用者の 収入状況	種別		年額		資産状況		
経費 維持の 方法	1. 全額本人負担						
	2. 一部縁者負担			負担者			
	3. 全額縁者負担			フリガナ 氏名			
身元 引受 人	氏名	性別	続柄	住所		職業	電話番号
	1						
	2						
上記のとおりにつき ケアハウス ベイアニエス入居を承認されたく申し込みます。							
令和 年 月 日							
ベイアニエス			住所				
施設長殿			フリガナ 氏名				
			入居申込者との続柄				
			印				