【サニーウイング関屋　入居申込書】

申込人	フリガナ		男	続柄　（　　）
	氏名		女	生年月日　年　月　日（　才）
	現住所　〒			電話
				携帯
	現在住居　自己所有・家族所有・賃貸住宅・寮・社宅・その他（　　）			
	連絡可能時間及び連絡方法　（　　）			
	勤務先	名称		所属部署
		住所　〒		勤続年数　年
				年収　万円
		業種		電話

身元引受人	フリガナ		男	続柄
	氏名		女	生年月日　年　月　日（　才）
	現住所　〒			電話
				携帯
	現在住居　自己所有・家族所有・賃貸住宅・寮・社宅・その他（　　）			
	勤務先	名称		所属部署
		住所　〒		勤続年数　年
				年収　万円
		業種		電話

入居希望者	フリガナ		男	本籍地
	氏名		女	生年月日　年　月　日（　才）
	現住所　〒			年収　万円
	現況	□ 自宅　（ 同居　単身 ）		
		□施設　名称:		期間　年　月　日 ～
		□病院　名称:		期間　年　月　日 ～
	介護保険	被保険者番号		保険名
		要介護度	□なし　□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	
		介護支援専門員	氏名 事業所名	連絡先

上記記載内容に相違なく入居申込みいたします。尚、審査の結果お断りされた場合においても一切異議申し立てをいたしません。

平成　年　月　日　　申込人　　印

送付先　：　住宅型有料老人ホーム　サニーウイング関屋　　Tel　025-234-6155
〒951-8127　新潟市中央区関屋下川原1-676-1　　Fax　025-234-6166