

【サニーウイング鳥屋野 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 ()	
	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	

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	<input type="checkbox"/> 自宅 (同居 単身)		
		<input type="checkbox"/> 施設	名称:	期間 年 月 日 ~
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 初回申請中 <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 <input type="checkbox"/> 変更申請中 <input type="checkbox"/> 更新中	
介護支援専門員			氏名	連絡先
		事業所名		

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 : サービス付き高齢者向け住宅 サニーウイング鳥屋野 Tel 025-288-3636
 〒950-1151 新潟市中央区湖南508-3 Fax 025-288-3622