受付№

サービス付き高齢者賃貸住宅　れんげの郷　山下

入居申込書

受付日　令和　　年　　月　　日

１．入居申込者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　－ | | |
| フリガナ |  | 入居者との続柄 | （固定電話）  　　　－　　　－  （携帯電話）  　　　－　　　－ |
| 氏　名 |  |  |

２．入居希望者の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 現　住　所 | | | 男　女 |
| 氏　名 |  | | | |  | | |  |
| 電話番号 | －　　　－ | | | | FAX番号 | －　　　－ | | |
| 生年月日 | 明治　大正　昭和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 年　齢 | 歳 |
| 健康保険 | 種別 | 政管健保　国保　共済組合健保　国保組合　その他（　　　　　　） | | | | | | |
| 年金 | 種別 | 厚生年金（老齢　遺族　障害）共済年金（老齢　遺族　障害）  国民年金（老齢　遺族　障害）その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 障害手帳 | 有　無 | | 手帳の種類（　　　　　　　　）障害名（　　　　　　　　　）    判定年月日　　　年　　月　　日　　　　　　級 | | | | | |
| 特定疾病 | 有　無 | | 病名（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　申請年月日　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 介護認定 | 介護度 | 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 | | | | | | |
| （認定有効期間）　　 　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 新規申請中　　更新申請中 | | | 申請日　　　　 　　　年　　　月　　　日 | | | | |

３．その他

　　添付書類として、健康診断書・医療情報提供書等を付けて下さい。（３か月以内の物）