

(別紙1)

令和 年 月 日

利用申込書

社会福祉法人 千寿福社会 様

申込者 フリガナ
(入所される方) 氏 名

(代筆者) 氏 名 (続柄)

次の通り(ケアハウスAIDA ・ ケアハウス百寿)の利用を申し込みます。 (該当施設に○)

生年月日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 年 月 日 () 歳					
現住所	〒 ー					
収入の状況 (年間収入額)	年金等(老齢年金・厚生年金)	種 類		年 額		
	恩給・遺族年金等	種 類		年 額		
	不動産収入	種 類		年 額		
	その他の収入	種 類		年 額		
利用料等支払い	番号に○ 2. 3. の場合は縁故者欄に記入して下さい。					
	1. 本人負担 2. 一部縁故者負担 3. 全額縁故者					
	縁故者負担の場合	氏 名				
		住 所				
		職 業				
TEL						
	携 帯					
家族の状況(近親者)						
※	氏 名	年 齢	住 所	続 柄	T E L	同居の有無
			〒			
			〒			
			〒			
			〒			
			〒			

※入所の際のご家族連絡先は氏名横の欄に○の記入をお願いします。

※その他入所にあたり、留意してほしいことなどありましたら、空欄に記してください。