

ケアハウス オークパーク 利用申込書

年 月 日

社会福祉法人 江原恵明会
ケアハウス オークパーク施設長 殿

ふりがな
氏 名

印

私は、ケアハウス オークパークへの入居を希望し、下記の通り申し込みます。
なお、本書記載事項が事実と相違したときは、申し込みに関する一切の権利を放棄しても異議はありません。

ふりがな 氏 名	大正・昭和 年 月 日生 男 ・ 女 歳			
現住所 〒 — 電話() —	本籍地			
利用を希望する事情				
希望居室 個室Aタイプ ・ 個室Bタイプ ・ 二人用居室				
最終学歴	職 歴			
現在の家族状況 (近親者)				
続柄	氏 名	生年月日	住 所	勤 務 先
		T・S・H ・ ・	TEL	TEL
		T・S・H ・ ・	TEL	TEL
		T・S・H ・ ・	TEL	TEL
		T・S・H ・ ・	TEL	TEL
		T・S・H ・ ・	TEL	TEL

収入の状況

	種 類	金 額
年金・恩給		
遺族年金		
その他		
合 計		

利用料等経費支払者

	本人負担	縁故者の場合 住 所 氏 名 続 柄 職 業
	一部縁故者	
	全額縁故者	

身元引受人誓約書欄

上記の者がケアハウスオークパークの利用を承諾されましたら、私どもが責任を持って、諸規則を守り、他の入居者に迷惑をかけないようにし、利用料を滞納しないように配慮します。

また、病気その他の障害によって共同生活できなくなった場合は、本人を引き取ることを誓約します。

氏 名	住 所	続 柄	生年月日	勤 務 先
印	TEL		T・S・H ・ ・	TEL
印	TEL		T・S・H ・ ・	TEL