

様式1

サービス付き高齢者向け住宅美丘利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人甲奴福祉会
理事長 様

申込者 住所

氏名

印

私は、美丘の利用を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

利 用 者	(ふりがな)		男	明治 大正 昭和			
	氏名		女	年 月 日生 (歳)			
者	現住所	電話 () -					
申 込 理 由	1. 身寄りが無い 2. 家庭の事情で家族と同居できない 3. 現在の住宅が狭い 4. 他人の世帯と同居している 5. その他 (詳細に記入すること)			(5の理由)			
現 在 の 住 居 状 況	1. 自宅 室 2. 公営 室 (家賃月額 円) 3. 借家 室 (家賃月額 円) 4. 借間 室 (家賃月額 円) 5. その他 (詳細に記入すること)			(5の理由)			
家 庭 の 状 況	氏名	年齢	続柄	同/別居	職業	住所	電話番号
ごく近い親族を記入して下さい (記入欄不足のときは、補助紙を用いてください)							

収入状況	給与等収入	勤務先 [] 年額					円
	年金等収入	種類 [] 年額					円
	不動産収入	種類 [] 年額					円
	利子等収入	年額					円
	その他収入	年額					円
	計						円
	前年の収入申告書とこれを確認できる書類を添付すること						
身体状況	日常生活						
	健康状況	健全・病弱・持病 [病名]					
		病名 []					
		通院治療中 病院名 []					
	最近5年間にかかった病気 []						
身体障害	有・無 (有の場合) 手帳 有 [種 級] ・無 障害部分 []						
生活履歴	職 歴	(主なもの)					
	結 婚 歴	有・無 死別 [年] ・離別					
	転 居 歴	(主たるところ)					
	そ の 他	趣 味 [] 嗜 好 [酒1日 合 / タバコ1日 本] 宗 教 [] その他 []					
身元保証人	氏 名	年 齢	申告者との 関 係	職 業	住 所	電 話 番 号	