㊙

年　　月　　日

入居申込書

社会福祉法人　則信会

ケアハウスういすたりあ施設長　　殿

写　真
できるだけ最近のもの

次の通り貴施設への入居を申し込みます

フリガナ	
入居希望者	印

申込形態	単独　・　夫婦　・　２人組		入居日	年　　月　　日	
世帯状況	独居・夫婦・子同居（続柄：　　）・その他（　　）				
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（満　　歳）			性別	男・女
現住所				電話	
その他の連絡先				電話	
収入等の状況	年金恩給等	種　別		年額	円
	給与所得等	勤務先		年額	円
	不動産収入	種　類		年額	円
	利子配当金収入			年額	円
	仕送その他収入			年額	円
	借入金【無・有】	借入先		金額	円
必要経費負担状況	1.全額入居者本人負担	＜費用負担縁故者等の状況＞　※複数の場合主たる負担者			
	2.一部縁故者等負担	氏名		年齢	
	3.全額縁故者等負担	職業		続柄	
	※２，３項該当の場合は右欄の項目を記入	住所			
		費用負担承諾の有無		有・無・交渉中	

家族等の状況（近親者）	氏名	年齢	続柄	住所	職業