

# 株式会社ソルヘム 陽だまりの家

## サービス付高齢者向け住宅 共通入居申込書

受付日	年 月 日
受付担当者	

利用施設名	所在地	電話番号	部屋番号	入居希望日
<input type="checkbox"/> ガーデン こうなん	鳥取市興南町21-4	0857-50-1891	号室	年 月 日頃を希望
<input type="checkbox"/> ガーデン まとば	鳥取市市場2丁目48-1	0857-30-4021	号室	年 月 日頃を希望

入居希望者	ふりがな		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生
	住所	〒 -		電話番号	
				FAX番号	
	介護施設名				
	介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 認定中 <input type="checkbox"/> 認定なし	
生活支援	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		外部サービス	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

申込人	ふりがな		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			続柄	
	住所	〒 -		緊急連絡先	
				FAX番号	

連帯保証人	ふりがな		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			続柄	
	住所	〒 -		緊急連絡先	
				FAX番号	

身元引受人	ふりがな		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			続柄	
	住所	〒 -		緊急連絡先	
				FAX番号	

私（利用希望者本人及びその家族等）に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所  
他の介護施設及び医療機関から収集し、さらに関係機関に対し提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名

株式会社ソルヘム

代理人氏名

印