

賃 貸 入 居 申 込 書

株式会社 シフト
 シフティーン・グループハウス _____
 管理者殿

※ この賃貸入居申込書と、申込者ご本人様の介護保険被保険者証コピー、介護保険負担割合証コピー、後期高齢者医療被保険者証コピー、をあわせてご提出してください。

フリガナ	
入居者氏名	⑩
入居者住所	〒
生年月日(明治・大正・昭和)	年 月 日生 (歳) 男 ・ 女
電 話	()

フリガナ	
保証人及び代理人氏名	⑩
保証人及び代理人住所	〒
生年月日(明治・大正・昭和)	年 月 日生 (歳) 男 ・ 女
電 話	()

入居者との 続 柄	
-----------	--

	続 柄	氏 名	年 齢	住 所	電話番号	緊急連絡先
家族の					()	()
					()	()
					()	()
状 況					()	()
					()	()
近親者					()	()
					()	()

	氏 名	本 人 と の 関 係	住所及び電話	職業・勤務先・電話等
身 元 引 受 人			〒 ()	()
			〒 ()	()
			〒 ()	()

注意 各項目毎に該当するところを、○印で囲んでください。

入居申し込み後、資料調査、面談、体験入居等の結果を基にご利用審査会行い入居の可否を決定します。

ご利用審査会の結果によりご希望に添えない場合もありますので予めご了承下さい。