

入居審査時ご用意していただく書類

〔入居者様に係る以下の書類〕

- 介護保険証の写し
- 健康保険証の写し
- 健康診断書の写し
- 診断情報提供書の写し
- お薬情報
- (介護サービスを受けていた場合)居宅サービス計画書(1)～(3)・サービス利用票及び別表の写し
- 国民年金・厚生年金保険年金証書(受給額のわかるもの)

〔連帯保証人様に係る以下の書類〕

- 収入証明書の写し
- 身分のわかる書類(運転免許証、住民票、戸籍謄本、住所の記載がある健康保険証のいずれか 1 点)

ご契約時ご用意していただく書類

〔入居者様に係る以下の書類〕

- 介護保険証
- 介護保険負担割合証
- 健康保険証

書類の送付先(宛先の間違い防止の為、下記を切り離し封筒に貼付けご送付ください)

キリトリ線

〒610-0311

京都府京田辺市草内西垣内 10

あじさいのもり京田辺 行

--	--

あじさいのもり京田辺 仮入居申込書

見学者	氏名			申込者との関係			
	住所	〒					
	電話番号			携帯番号			
入居希望者	フリガナ氏名	男	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日 (歳)
		女	電話番号				
	住所	〒		□持ち家 □借家			
	介護度	□要支援() □要介護() □自立 □申請中		障害等級	□有(級)		
	世帯状況	□独居 □同居家族有 □入院中 □入所中		施設名:	退院・退所予定:		
	介護医療担当	施設名		担当者名			
	支払	□本人負担 □一部家族 □全額家族 □生活保護		年金	□国民年金 □厚生年金		
連帯保証人	フリガナ氏名	男	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日 (歳)
		女	電話番号				
	住所	〒		続柄			
	電話番号	(FAX 有無)		携帯番号			
	メールアドレス	@					
	勤続形態	□正社員 □派遣 □アルバイト □学生 □自営 □無職(年金・生活保護・失業・専業主婦)					
	お勤め先	会社名			部署		
住所				電話番号			
業種				月收入	万	税込年収	万
身元引受人	フリガナ氏名	男	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日 (歳)
		女	電話番号				
	住所	〒		続柄			
	電話番号	(FAX 有無)		携帯番号			
	メールアドレス	@					
	勤続形態	□正社員 □派遣 □アルバイト □学生 □自営 □無職(年金・生活保護・失業・専業主婦)					
	お勤め先	会社名			部署		
住所				電話番号			
業種				月收入	万	税込年収	万
入居希望日	年 月 日 ごろ ・ 空き次第 ・ 未定						
紹介	紹介先	□ケアマネージャー □病院・ソーシャルワーカー □知人・友人 □広告 □看板 □ホームページ □通りがかり □その他					
		紹介先名称及び担当者名					

申込日	年 月 日	入居予定日	年 月 日
物件名	あじさいのもり京田辺 号室	物件住所	京都府京田辺市草内西垣内10番地
賃貸条件	賃料	¥53,000	敷金 ¥0
	共益費	¥22,000	
	食費	¥44,100	
	生活支援費	¥13,750	
	町会費	¥300	
	月額賃料等合計	¥133,150	敷金等預託金 ¥0

■ 保証に関する事項

保証プラン	保証対象額	入居時保証料(税込)25%	更新時保証料(税込)
本人確認欄 □運転免許証 □保険証 □パスポート □外国人登録証 □その他()			

1. 申込内容につきまして自宅や勤務先に確認させて頂く場合があります。
2. 貸主の審査の結果お断りされた場合、審査の内容の開示はいたしません。
3. 本申込書の内容に、虚偽のあることが判明した場合は、契約を解除する事があります。
4. 契約不成立時は申込金は全額お返しいたします。
5. 入居者様の心身状況によっては、入居後を含め、お部屋の移動をお願いする場合があります。

記載の通り相違ありません。
私は、個人情報の取扱いに関する重要事項の内容を確認の上、個人情報を開示し、保証委託を申込致します。

年 月 日 申込者(ご入居予定者) 印

事務欄								
受付担当者	見学日	申込日	面接日	契約日	入金日	入居日	部屋番号	備考

