

グランツ 入居予約申込書

予約申込日	年 月 日
-------	-------

予 約 申 込 者	<input type="checkbox"/> 入居希望者本人	<input type="checkbox"/> 入居希望者家族	<input type="checkbox"/> その他()	
	フリガナ 氏名		性別	男・女
	現住所	〒	配偶者	有・無
	自宅TEL		生年月日	年 月 日
	(入居希望者本人申込の場合)	健康状態	年齢	歳
	(入居希望者家族申込の場合)	入居者との続柄	介護度	

予約申込者と入居希望者が異なる場合は下記をご記入ください

入 居 希 望 者	フリガナ 氏名		性別	男・女
	健康状態・介護度		生年月日	年 月 日
	予約申込者との続柄	携帯TEL	年齢	歳

内 申 容 込	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム(1階希望 ・ 2階希望 ・ トイレの近く希望 ・ 特にこだわりはない)			
	号室	その他()	入居希望日	年 月 日

身 緊 元 急 引 連 受 絡 人 先	フリガナ 氏名		性別	男・女
	現住所	〒	生年月日	年 月 日
	自宅TEL		年齢	歳
連 帶 保 証 人	フリガナ 氏名		続柄	
	現住所	〒	性別	男・女
	自宅TEL	携帯TEL	生年月日	年 月 日
	勤務先名		年齢	歳
	勤務先 所在地		続柄	
職業	会社員・会社役員・公務員・自営・団体職員・派遣・パート・年金受給・その他()			

担当居宅介護支援事業所		担当CM名	
-------------	--	-------	--

入居予約申込時の注意事項

- 1: 申込書は空欄のない様ご記入ください。
- 2: 建物、サービスの内容、及び賃料等に関して、契約時までに変更する可能性があります。
- 3: 申込内容につきまして連帯保証人に確認させていただく場合があります。
- 4: 連帯保証人は65歳以下の月々の収入がある方でお願いいたします。
- 5: 身元引受人は、65歳以下の第3親等以内の方でお願いいたします。
- 6: 入居審査の結果お断りする場合、審査の内容や理由は申し上げられません。

上記内容に相違なく注意事項を承諾の上、予約申込を致します。

年 月 日

申込人(自署)

株式会社 アプレイズ記入

応対者	受領日	年 月 日	整理番号
-----	-----	-------	------