

サービス付き高齢者向け住宅 グッとライフ 入居予約申込書

アンケート

住宅の入居に伴うご意向をお教えてください。

◎入居申込にかかる連絡希望先を教えてください。

氏名 連絡先 連絡しやすい時間帯

◎面談希望日をお教えてください。契約内容の説明もあるため約2時間程ご予約ください。

第1希望： 月 日（ ） 時 分頃 第2希望： 月 日（ ） 時 分頃

◎ご心配な点、質問、ご相談などあればご記入ください。

【ご希望内容】

号室	号室	入居希望日	平成	年	月	日	～
----	----	-------	----	---	---	---	---

【契約者（入居者）】

ふりがな						生年月日 性別	大正 ・ 昭和	男 女
氏名							年 月 日（ 歳）	
現住所	〒 -							
本籍地	〒 -							
電話番号					携帯番号			

【連帯保証人】

ふりがな						生年月日 性別	大正 ・ 昭和	男 女
氏名	(続柄)						年 月 日（ 歳）	
現住所	〒 -							
電話番号					携帯番号			
勤務先名					年収			
勤務先住所	〒 -							

【基本情報】

現在の状況	単身 ・ 家族と同居 (続柄)							
現在の住居	持家 ・ 賃貸 ・ 施設							
現在の収入	国民 ・ 厚生 ・ 共済 ・ 遺族 年金 (円)							
	その他 (円)							
医療保険区分	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢者 (1割 ・ 3割)							
	生活保護 (福祉事務所名 担当)							
かかりつけ医	なし ・ あり (医療機関名 担当医名)							

入居予約申込書受付後に、申込内容の確認や面談日程等についての連絡を弊社より連絡いたしますので、ご対応いただけますようよろしくお願いいたします。

お問合せ先 有限会社グッとサポート TEL. 0770-72-4747 (平日9:00~17:00)

主な疾患名と既往歴	疾患名： 既往歴：
内服薬	なし・あり（薬剤名
アレルギー	なし・あり（薬物）（食物）
身障手帳	なし・あり（部位
要介護申請	なし・あり（居宅介護支援事業所 担当）
要介護度	自立・要支援（ ）・要介護（ ）
介護保険負担割合	1割・2割・その他（ ）
現在利用している介護サービス	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他（ ）
家族構成	
職歴	
家賃等の支払い	<input type="checkbox"/> 全額本人負担 <input type="checkbox"/> 一部縁者負担 <input type="checkbox"/> 全額縁者負担 全額本人負担以外の方 → <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
請求書等送付先	<input type="checkbox"/> 入居者 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先② <input type="checkbox"/> 緊急連絡先③ <input type="checkbox"/> その他（ 氏名 住所 ）

万一に備え、緊急連絡先を優先順に可能な限り3箇所お教えてください。

緊急連絡先①	氏名： 入居者との関係： ----- 住所：
緊急連絡先②	氏名： 入居者との関係： ----- 住所：
緊急連絡先③	氏名： 入居者との関係： ----- 住所：

【面談後に必要な書類について】

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| （当社指定） | （入居希望者様） | （連帯保証人様） |
| <input type="checkbox"/> 入居申込書 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 収入が確認できる書類 |
| <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 | |
| <input type="checkbox"/> 認定調査・主治医意見書の開示同意書 | <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 | <input type="checkbox"/> 収入が確認できる書類 |

※必要書類は、認定調査・主治医意見書の開示同意書を除き、すべて原本ではなく、写し（コピー）で大丈夫です。又、診療情報提供書にかかる費用はお客様負担にてお願いいたします。

【ご注意点】

本書は入居契約書ではありません。入居申込書と必要書類提出、面談後に入居審査を行います。状況によりご希望に添いかねる場合もございますのでご了承ください。（契約時に提出いただく収入証明書等については、お客様により書類形式が異なるため、入居判断後に改めて弊社より提示いたします。）

サービス付き高齢者向け住宅 グっとライフ 殿

私がサービス付き高齢者向け住宅グっとライフへの入居予約申し込みにあたり、厚生省令第38号23条に定めるサービス事業者が業務上知り得た私並びに家族等の個人情報については、医療上必要性がある場合もしくは居宅介護支援事業者、医療・福祉・保健各機関との連携を図るなど正当な理由があり、必要な場合に情報提供等に用いることに同意します。

（記入日）平成 年 月 日

契約者
(入居希望者) _____

代理人 _____

※契約者の自筆がむずかしい場合

連帯保証人 _____

記名は代筆可、押印も不要です。