

ピュアライフ寿町入所申込書

平成 年 月 日

入居者	フリガナ		性別	生年月日	年齢
	氏名	Ⓜ	男・女	M T S 年 月 日	歳
	介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			<input type="checkbox"/> 生活保護受給者

□ 連帯保証人 □ 身元引受人	フリガナ		性別	生年月日	年齢
	氏名	Ⓜ	男・女	M T S 年 月 日	歳
	住所	〒 -			
	電話番号	(自宅) (携帯)			
	勤務先	(会社名)	(所属部署)	(勤続年数) 年	
	(所在地) 〒				
	(固定番号) (携帯)				

□ 連帯保証人 □ 身元保証人	フリガナ		性別	生年月日	年齢
	氏名	Ⓜ	男・女	M T S 年 月 日	歳
	住所	〒 -			
	電話番号	(自宅) (携帯)			
	勤務先	(会社名)	(所属部署)	(勤続年数) 年	
	(所在地) 〒				
	(固定番号) (携帯)				

入居時期	<input type="checkbox"/> すぐの入居希望	入居予定日 (年 月 日)
		入居金振込予定日 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 2~3ヶ月後	<input type="checkbox"/> 半年以内

※できる限り申込書はご本人がご記入ください。