

| | |
|------|-------|
| お申込日 | 年 月 日 |
|------|-------|

| | | | | | |
|--------|-------------|-------------|---------|---|---|
| 介護施設概要 | ふりがな | 施設名 | ふりがな | 運営会社 | |
| | 所在地 | 都 道 府 県 | 区 画 | 階 号室 | |
| | 月額賃料等 | 家賃/居室料 | 円 | 食費 | 円 |
| | | 共益費 | 円 | 介護サービス費 | 円 |
| | | 管理費 | 円 | (その他) | 円 |
| | | 水道光熱費 | 円 | (その他) | 円 |
| 合計 | | 円 (別途消費税 円) | | | |
| 敷金 | 円 (賃料の ヶ月分) | | 償却 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 年間償却額(率) | |
| 契約希望日 | 年 月 日 | 契約予定期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |

| | | | | | | |
|---------|---|---|--|--|---|--|
| 入居者 | ふりがな | 氏名 | 印 | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 | 連絡先 | () | | |
| | 住所 | 都 道 府 県 | 携帯電話 | () | | |
| | 認知症 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 介護度 | <input checked="" type="radio"/> 要介護 <input type="radio"/> 要支援 () | 年収 | 円 |
| | 年金受給 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 生活保護 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 配偶者 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし |
| | 住居区分 | <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 官舎・寮・社宅 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション・アパート <input type="checkbox"/> 持家(家族所有) <input type="checkbox"/> 賃貸公営・公団 <input type="checkbox"/> 持家(自己所有) | | | 同居家族 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし |
| 申し込み者概要 | □身元引受人 | ふりがな | 氏名 | 印 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | 自宅電話 | () | | | |
| | | 携帯電話 | () | | | |
| | 住所 | 都 道 府 県 | 年収 | 円 | | |
| | 申込人との関係 | 金融機関 | <input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信金 | 支店 | | |
| | メールアドレス | @ | | | | |
| □後見人 | ふりがな | 勤務先名称 | 事業内容 | | | |
| | 勤務先所在地 | 都 道 府 県 | 勤務先電話 | () | | |
| | 勤務先所在地 | 都 道 府 県 | 部署 | | | |
| | 勤務先所在地 | 都 道 府 県 | 役職 | | | |
| 住居区分 | <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 官舎・寮・社宅 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション・アパート <input type="checkbox"/> 持家(家族所有) <input type="checkbox"/> 賃貸公営・公団 <input type="checkbox"/> 持家(自己所有) | | | 家族 | <input type="radio"/> 未婚 <input checked="" type="radio"/> 既婚 <input type="radio"/> 同居家族 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | |

お申込に際しての確認事項

- 別紙『個人情報のお取り扱いについて』をお読みいただき、同意の上本契約をお申込願います。上記署名捺印または記名押印により、ご同意いただいたものとさせていただきます。
- ご提出いただいた本書ならびに審査書類はご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください

| | |
|------------|-------|
| 介護施設 ご担当者様 | |
| 会社名 : | 施設名 : |
| ご担当者名 : | TEL : |

【申し込み時必要書類チェックリスト】

保証委託申込書(本書)

<施設への入居予定の方>

身分証明書の写し

(マイナンバーカードまたは、介護保険被保険者証、住民票、健康保険証のいずれか2点)

課税証明書または源泉徴収票

※下記に該当する場合は指定の書類※

[年金受給者]

公的年金等の源泉徴収票、年金額決定(改定)通知書、年金振込通知書のいずれか

[生活保護受給者]

保護決定通知書もしくは受給証明書(受給額が確認できるもの)

[成年被後見人]

登記事項証明書

<ご家族様(身元引受人)>

身分証明書の写し

(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートのいずれか1点、又は住民票と健康保険証の2点)

課税証明書または源泉徴収票

※追加資料をご提出頂く場合がございます。

※お申込み用紙は、ご記入後、必要書類と合わせて下記のメールアドレスもしくはFAX宛にお送りください。審査後、承認結果通知書を発行致します。

【メール】info@ton-g.com

【FAX】011-374-1839