

東急ウェリナケア旗の台 入居申込書

介護付有料老人ホーム 東急ウェリナケア旗の台への
入居を希望するので、下記の通り申込みます。

申込日	年 月 日
受付者	

入居予定日	年 月 日	希望居室
費用の支払い方式	☐ 一時金方式(Aプラン) ☐ 一時金方式(Bプラン) ☐ 月払い方式(Cプラン)	

ご契約者	フリガナ		性別	生年月日		満()歳	要介護度
	氏名		男・女	大正 昭和		年 月 日	要支援 要介護
	住所	〒		電話	自宅:	()	
					番号	携帯:	()

身元引受人	フリガナ		性別	生年月日		満()歳	入居希望者との続柄
	氏名		男・女	昭和 平成		年 月 日	
	住所	〒		電話	自宅:	()	
番号					携帯:	()	
連帯保証人	フリガナ		性別	生年月日		満()歳	入居希望者との続柄
	氏名		男・女	昭和 平成		年 月 日	
	住所	〒		電話	自宅:	()	
番号					携帯:	()	
返還金受取人	フリガナ		性別	生年月日		満()歳	入居希望者との続柄
	氏名		男・女	昭和 平成		年 月 日	
	住所	〒		電話	自宅:	()	
番号					携帯:	()	

※太枠内はすべてご記入ください
※身元引受人が返還金受取人および連帯保証人を兼ねる場合は、氏名欄に『同上』とご記入ください

施設記入欄	入居金	円
	敷金	円
	家賃相当額(月額)	円
	月額利用料	円
	月額合計	円