**ケアハウス　沼津グリーンヒル　（仮）入居申込書**

〒410-0022　静岡県沼津市大岡3576-6　ｹｱﾊｳｽ沼津ｸﾞﾘｰﾝﾋﾙ

TEL　055-926-8503　FAX　055-924-0397（FAX受付可）

|  |  |
| --- | --- |
| 　 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　歳） |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先（℡） | （℡氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　） |
| 昨年度の収入（利用料算定の為） | （１年間の年金等）約　　　　　　　　　　円 |
| 要介護認定 | 1. 認定なし②要支援１③要支援２

④要介護１⑤要介護２⑥要介護３⑦要介護４⑧要介護5※沼津グリーンヒルは自立型の施設となります。 |
| 入居希望の理由・その他 |  |

（施設記入欄）受付日　　　年　　月　　日

※待機順に応じ、連絡先（℡）へ入居の意思確認の為、ご連絡させて頂きます。

※入居決定時、保証人２名（身元保証人・連帯保証人）が必要となります。