

高齢者向け優良賃貸住宅

群馬県住宅供給公社 宛

※受付番号	
※受付者	

※記入しないでください。

元総社公社賃貸住宅 「サービス付き高齢者向け住宅」 入居申込書

「サービス付き高齢者向け住宅」の募集内容を承知し、入居の申込みをします。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違する場合及び資格審査において、資格基準に合わない場合は、申込みを無効とされても異議申立てはいたしません。

申込者もしくは同居しようとする親族が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員である場合は、申込みができません。

記載年月日	令和 年 月 日
-------	----------

※申込受付後の名義及び申込住戸等の変更は一切できませんのでご注意ください。

希望する住戸タイプ	希望する住戸番号
A・B・C・D	階 号室
(該当に○を付けてください)	希望の階数住戸番号をご記入ください

(注)必ずご希望の住戸タイプと階数・住戸番号を記入して下さい。

申込者 (入居予定者)	(フリガナ) 氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	職業	収入の種類	年間総収入金額
				本人	明・大・昭			1.年金 2.給与 3.その他 ()
				明・大・昭			1.年金 2.給与 3.その他 ()	円

私は、昭和・平成・令和 年 月 日から引き続き群馬県内に 居住・勤務しています。

連絡先	(フリガナ) お名前	電話番号	自宅	()	ご年齢 歳
	ご住所		連絡先	()	
先	勤務先	勤務先住所	〒		
		勤務先電話番号	()		

(注意) ・入居にあたっては収入要件を満たす必要があります。詳しくは「入居のご案内」をご参照ください。

特記事項	
------	--

日常生活自立状況申立書

1. 入居予定者における現在の健康状況について

(氏名・年齢・続柄をご記入の上、あてはまる箇所に○及び内容を書き込んでください。)

氏名	続柄	年齢	健康状態	介護認定
			良好・通院・入院	無・要支援・要介護(級)
			良好・通院・入院	無・要支援・要介護(級)

2. 入居予定者における現在の心身状況について

(あてはまる箇所に○及び内容を書き込んでください。)

項目	入居予定者1	入居予定者2
障がいがありますか。	ある ・ ない	ある ・ ない
・障がいの部位	()	()
・障がいの程度	()	()
・身障者手帳番号	第 級	第 級
・補装具の使用	必要 ・ 不要	必要 ・ 不要
・補装具の種別	()	()

3. 入居予定者が入居した場合の生活について

(あてはまる箇所に○をつけてください。)

項目	入居予定者1	入居予定者2
① 食事の支度など炊飯全般	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
② 買い物など外出等	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
③ 食事をとる	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
④ 居住内トイレでの排泄	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
⑤ 居住内での入浴	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
⑥ 掃除・洗濯など身の回り全般	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない
⑦ 居住の出入り	・ 一人できる ・ できない	・ 一人できる ・ できない

4. 上記の質問で「できない」に○を付けた項目について 補う方法を記入してください。

(例: 家族が補助、ヘルパーに依頼、デイサービス利用 など)

① 食事の支度など炊飯全般

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

② 買い物など外出等

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

(裏面につづく)

(表面より)

③ 食事をとる

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

④ 居住内トイレでの排泄

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

⑤ 居住内での入浴

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

⑥ 掃除・洗濯などの身の回り全般

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

⑦ 居住の出入り

対 応 状 況	
入居予定者1	
入居予定者2	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

入居予定者

住所

氏名

入居予定者

住所

氏名

記入者(ご連絡先)

住所

氏名

電話