入 居 申 込 書

提出先 → 施設名：□ハートランド ・ □ルグラン【　　】

お申込受付日	令和　　年　　月　　日	居 室	号室
入居希望日	□ 1週間以内　□ 半月以内　□ 1ヶ月以内　□ 2ヶ月以内		

ご入居者	フリガナ		性 別
	お名前		男・女
	現在の ご住所	〒　　－	
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	歳
	介護認定	新規申請中・要支援(１・２)・要介護(１・２・３・４・５)・ 区変中	

お申込者	フリガナ		続 柄
	お名前		
	ご住所	〒　　－	
	生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日	歳
	連絡先	ご自宅 ：　　－　　－	
		携 帯 ：　　－　　－	

ご請求書 送付先	□ ご入居者	□ お申込者	□ その他　※下記にご記入ください。
	お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　） 〒　　－ ご住所		

※ 以下の内容をよくお読み頂き、確認欄に✓を入れてください。 ☑がない項目については、改めてご説明させて頂きます。	確認✓
ハートランドを見学し、部屋の広さや設備の確認を行った。	□
ハートランドで受けられるサービスについて説明を受けて理解できた。	□
入居時費用や毎月かかる費用など、利用料について説明を受けて理解できた。	□
毎月の支払方法についての説明を受けて理解できた。	□
入居後の体調変化など、リスクについて説明を受け理解できた。	□

※お申込後に入居審査がございます。