

賃貸住宅「ブロンズスクエア花泉」入居申込書

申込書を記入する方が署名をお願いします。

記入例

記入者	住所	〒029-0000 岩手県一関市〇〇町〇〇字〇〇番地	
	フリガナ 氏名	ハナイズミ タロウ 花泉 太郎	入居者との関係 長男
	電話番号	0191-21-0000	携帯電話 090-0000-0000

入居者	住所	〒029-0000 岩手県一関市花泉町〇〇字〇〇番地	
	フリガナ 氏名	ハナイズミ ハナコ 花泉 花子	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	生年月日	大正(昭和)12年 5月13日 (80)歳	電話番号 0191-82-0000
	介護状況	介護度 <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 申請中	障害等級 <input type="checkbox"/> 有( )級 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	年金	<input type="checkbox"/> 国民年金(基礎年金) <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他	
	世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中 施設名:	
	同居人	同居人の欄は記入不要です。	
	生年月日	昭和 年 月 日 ( )歳	電話番号
	介護状況	介護度 <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 申請中	障害等級 <input type="checkbox"/> 有( )級 <input type="checkbox"/> なし
	年金	<input type="checkbox"/> 国民年金(基礎年金) <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他	

連帯保証人	住所	〒021-0000 岩手県一関市〇〇町〇〇字〇〇番地	
	フリガナ 氏名	ハナイズミ タロウ 花泉 太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	大正(昭和)37年 6月 3日 (55)歳	関係 長男
	電話番号	0191-21-0000	携帯番号 090-0000-0000
	勤続形態	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/>	

緊急連絡先	住所	〒021-0000 岩手県一関市〇〇町〇〇字〇〇番地	
	フリガナ 氏名	ハナイズミ タロウ 花泉 太郎	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	大正(昭和)37年 6月 3日 (55)歳	関係 長男
	電話番号	0191-21-0000	携帯番号 090-0000-0000
	緊急連絡先 2	住所	〒021-0000 岩手県一関市〇〇町〇〇字〇〇番地 〇〇アパート〇〇〇号室
	フリガナ 氏名	ハナイズミ タロウ 花泉 太郎	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	生年月日	大正(昭和)39年 8月 20日 (53)歳	関係 長女
	電話番号	0191-21-0000	携帯番号 090-0000-0000
残置物引受人	<input checked="" type="checkbox"/> 連帯保証人に同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 1に同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 2に同じ		
媒体	<input type="checkbox"/> 広告 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他		

残置物引受人とは、退去した際に居室に残った荷物を片付けて下さる方となります。いずれかに✓を入れてください。

緊急連絡先は連帯保証人と同一で構いませんが、2名選出をお願いします

申込日	年 日 日	入居予定日	年 月 日
物件名	ブロンズスクエア花泉	物件住所	岩手県一関市花泉町金沢字上寺袋61-2
駐車場		支払方法	自動振替 毎月 20日
賃料	毎月の利用料が口座振替となりますので、こちらの4ヶ所から金融機関を選択して下さい。まだ決まっていない場合は空欄で構いません。	金融機関名	<input type="checkbox"/> 岩手銀行
			<input type="checkbox"/> 一関信用金庫
			<input checked="" type="checkbox"/> ゆうちょ銀行
			<input type="checkbox"/> JAIいわて平泉
入居時	円	支店名	〇〇〇 支店

前記の通り、高齢者向け地域優良賃貸住宅「ブロンズスクエア花泉」入居の申込みをいたします。尚、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申込に関する一切の権利を株式会社 舞石興産 代表取締役 舞石 太 様

住所

氏名

入居する方の住所・氏名・捺印をお願いします。

印

**\* 以下、記入不要**

* 収入額	粗収入	所得額 A	控除				A-B 12
			区分	人員	一人当たりの額	計 B	
			同居親族				
			扶養親族				
			老人 (老人控除対象)				
			特定				
			障害者				
					計		

添付書類①②を一緒に提出して下さい。

添付書類③は『入居者資格審査・選定のための申立書』にご記入下さい。

1 添付書類 (入居者)

- ① 所得証明書
- ② 本人の住民票
- ③ 本人の健康状態を明らかにすることができる書類 (入居者資格審査申込書)

\* 本書面に記載された個人情報は、弊社及び業務委託先等において、ブロンズスクエア花泉入居審査、株式会社Myケア生活支援サービスのご紹介等で利用させて頂く場合があります。

尚、個人情報は法令及び弊社内部規則に基づき適切に管理を致します。

申込み内容について自宅や勤務先に確認する場合があります。

本申込み内容に虚位のあることが判明した場合、契約を解除することがあります。入居者様の心身状況によっては、入居後を含め、お部屋の移動をお願いする場合があります。

* 受付年月日	* 整理番号	* 入居決定	保留	辞退	棄権	補欠順位