

地域優良賃貸住宅「ブロンズスクエア花泉」入居申込書

| | | | | |
|-----|--------|---|------|---------|
| 記入者 | 住所 | 〒 | | |
| | フリガナ氏名 | | | 入居者との関係 |
| | 電話番号 | | 携帯電話 | |

| | | | | | | |
|-----|-----|--------|--|------|---|--|
| 入居者 | 契約者 | 住所 | 〒 | | | |
| | | フリガナ氏名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | | 生年月日 | 大正・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 | | | |
| | | 世帯状況 | <input 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 | フリガナ氏名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | | 生年月日 | 大正・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 | 〒 | | | |
| | フリガナ氏名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 ()歳 | 関係 | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | | |
| | 勤続形態 | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 | | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--------|------------------|------|---|--|
| 緊急連絡先 | 1 | 住所 | 〒 | | | |
| | | フリガナ氏名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 ()歳 | 関係 | | |
| | | 電話番号 | | 携帯番号 | | |
| | 2 | 住所 | 〒 | | | |
| | | フリガナ氏名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| | | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 ()歳 | 関係 | | |
| | | 電話番号 | | 携帯番号 | | |

| | |
|--------|--|
| 残置物引受人 | <input 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 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 |

| | | | | | |
|-----------|------------|----|--------------------------|----------------------------------|--|
| 申込日 年 月 日 | | | 入居予定日 年 月 日 | | |
| 物件名 | ブロンズスクエア花泉 | 号室 | 物件住所 岩手県一関市花泉町金沢字上寺袋61-2 | | |
| 駐車場 | () | 番 | 支払方法 自動振替 毎月 20日 | | |
| 賃料等 | 家賃 | 円 | 金融機関名 | <input type="checkbox"/> 岩手銀行 | |
| | 共益費 | 円 | | <input type="checkbox"/> 一関信用金庫 | |
| | 食費約 | 円 | | <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 | |
| | 水道光熱費 | 実費 | | <input type="checkbox"/> JAIわて平泉 | |
| 入居時 | 敷金 | 円 | 支店名 | 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放棄します。

株式会社 舞石興産 代表取締役 舞石 太 様

住 所

氏 名 ⑩

*** 以下、記入不要**

| | 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 | |
| * 収入額 | | | 同居親族 | | | | |
| | | | 扶養親族 | | | | |
| | | | 老人 (老人控除対象) | | | | |
| | | | 特定 | | | | |
| | | | 障害者 | | | | |
| | | | 寡夫・寡婦 | | | | |
| | | | 計 | | | | |

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 |
| | | | | | | |