

申 込 書

面談日 年 月 日 担当 ()

ふりがな			性別	生年月日	出身地	登録No.
氏名			男・女	年 月 日 (昭和・平成 年)満 歳		
現住所	〒		連絡先	電 話 : _____		
転居後の住所	〒			携 帯 : _____		
生活	【生活保護】 福祉事務所: _____ 担当課: _____ 担当者: _____ 連絡先: _____		【就労】 勤務先: _____ 業種: _____ 勤務日: _____ 時間: _____ 連絡先: _____ 給与: 月 _____ 円			
	【介護・成年後見 等】 支援先: _____ 担当者: _____ 連絡先: _____		【年金：雇用保険 等】 種類: _____ 金額: _____ その他: _____			
体調	良・普通・不良	通院中(病院名: _____ 病名: _____ 通院頻度: 週 / 月 _____ 回)				
その他記入欄 (転居理由・同居人情報・体調・その他支援情報 等)						
センター 使用欄	受領済	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 契約料 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
	安否確認	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ハガキ <input type="checkbox"/> 他 (_____)			本契約日	年 月 日

申込書 記入例

面談日 年 月 日 担当 ()

ふりがな	きんきゅう たろう		性別	生年月日		出身地	登録No.
氏名	緊急 太郎		男・女	1981年 8月 22日 (昭和・平成 56年)満 41歳		東京都	
現住所	〒 141-0031 東京都品川区西五反田3-2-13 目黒さつきビル 101号室		連絡先	電話: 01-2345-6789			
転居後の住所	〒			携帯: 000-1234-5678			
生活	【生活保護】 福祉事務所: ××区役所 担当課: 生活支援課 等 担当者: ◇◇◇さん 連絡先: 03-1234-5678		【就労】 勤務先: (株)○○○ 等 業種: 清掃業 等 勤務日: 月曜～金曜 時間: 10時～17時 連絡先: 03-1234-5678 給与: 月 150,000 円				
	【介護・成年後見 等】 訪問介護、金銭管理等があれば記入 支援先: ○○支援センター 等 担当者: 主任 ◇◇◇さん 連絡先: 03-1234-5678		【年金：雇用保険 等】 種類: 厚生年金、企業年金 等 金額: 100,000円 (1ヶ月分) その他:				
体調	良・普通・不良	通院中(病院名: ××病院 病名: 高血圧 通院頻度: 週 月 1 回)					
その他記入欄 (転居理由・同居人情報・体調・その他支援情報 等) <<例>> ・住居が老朽化の為、転居する事となった。 ・同居人は特に無し。猫を飼っている。 ・高血圧の為、毎月1回は××病院に通院をし、薬を貰って毎日飲んでいる。 ・仕事は週5勤務。祝日は休み。たまに残業がある。 ・訪問介護を利用中。▲▲▲センター、03-1234-5678、週3日(月・水・金)、10時～11時、主に買い物代行。 等							
センター 使用欄	受領済	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 契約料 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	安否確認	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ハガキ <input type="checkbox"/> 他 ()			本契約日	年	月