

# 入居者情報シート

年 月 日

様

更新 年 月 日

※緊急連絡先や連帯保証人、支援機関や担当者が変更するときは、必ず不動産業者に連絡してください。

入居者の基礎情報	ふりがな				性別	男・女	生年月日	S・H
	氏名						年 月 日	
	住所							
	TEL							
	特記事項	健康状態 :						
		服用薬など :						
	連帯保証人	氏名		住所				
		関係		TEL				
	緊急連絡先	氏名		住所				
		関係		TEL				
氏名			住所					
関係			TEL					

## ■何かあった時にお願いできる所や人・現在通院や利用している施設など

支援者	名称	
	担当者	
	TEL	
	FAX	
	所在地	

支援者	名称	
	担当者	
	TEL	
	FAX	
	所在地	

関係行政機関	行政機関名	
	担当者	
	TEL	
	FAX	
	所在地	

医療機関	名称・科	
	担当者	
	TEL	
	FAX	
	所在地	

財産管理者等	財産管理者	
	種類	
	担当者	
	TEL/FAX	
	所在地	

知人	氏名	
	関係	
	TEL	
	FAX	
	所在地	

## ■訪問体制など

月	火	水	木	金	土	日	サービス提供者/内容	連絡先	担当者

作成者〈所属〉

〈氏名〉

入居希望者本人署名