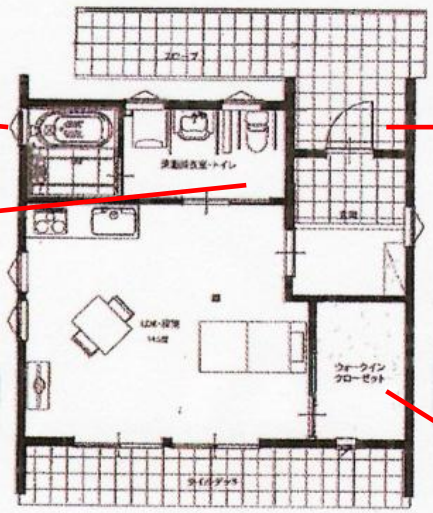
2014 年４月開設のサービス付き高齢者住宅こもれびの杜戸建て住宅へお邪魔しました。詳細は、下記パンフレットをご参照ください。

サービス付き高齢者住宅

こもれびの杜　戸建て住宅

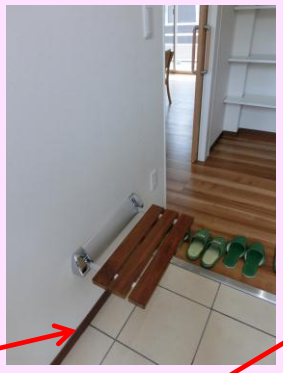
全5棟、A、Bの2タイプあります。
（床暖房、エアコン、カーテン、電動ベット、食洗機、食卓テーブル、椅子を完備。隣接施設で、24時間のコール対応。自家用車の駐車可）
［※コール後の対応については、契約、ケアプラン対応による。］

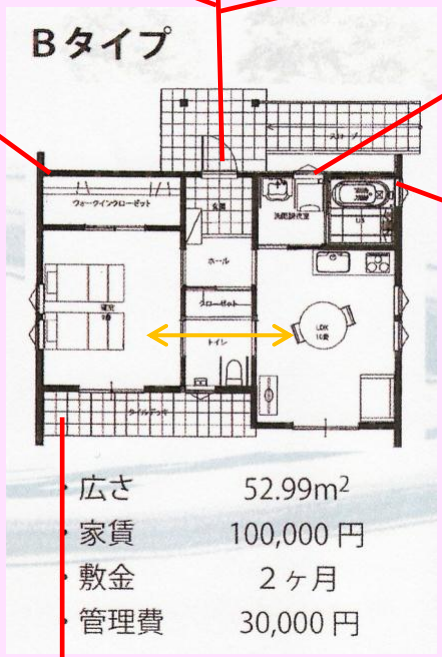
Aタイプ



- 広さ　44.30m^2
- 家賃　80,000 円
- 敷金　2 ヶ月
- 管理費　20,000 円

※光熱費は各自負担



24 時間コール

Bタイプ
広さ 52.99m²
家賃 100,000 円
敷金 2ヶ月
管理費 30,000 円

24 時間コール

余生の安心と自由を約束（周南市城ヶ丘4丁目）

サービス付高齢者住宅

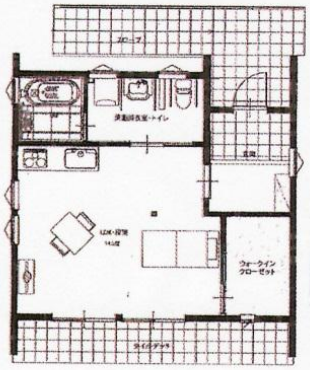
こもれびの杜 戸建て住宅

・24時間安心
・自由な生活
・自立の方もOK！

2014年4月開設

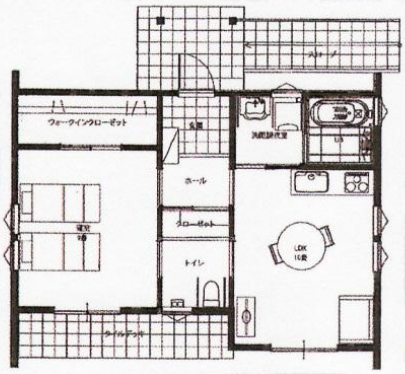
戸数限定！
お急ぎください。

Aタイプ



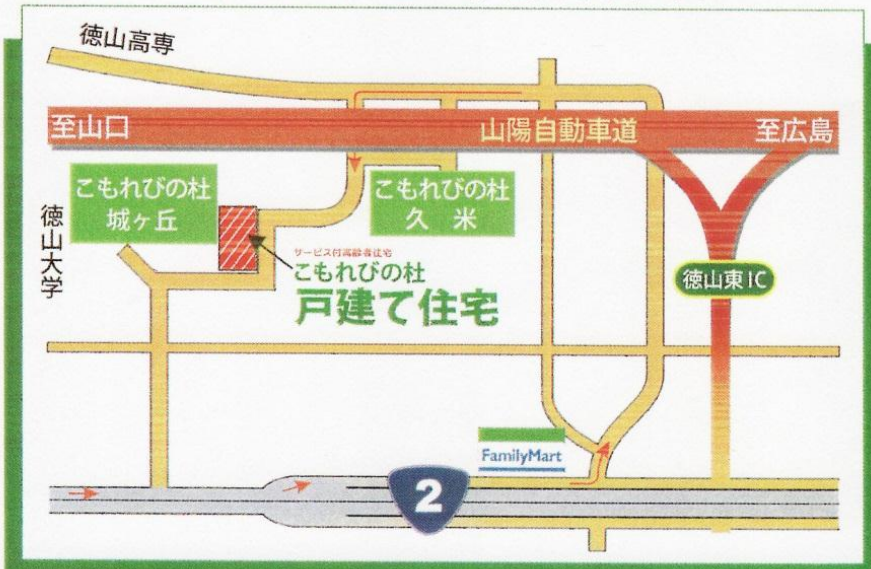
・広さ　44.30m²
・家賃　80,000円
・敷金　2ヶ月
・管理費　20,000円
※光熱費は各自負担

Bタイプ



・広さ　52.99m²
・家賃　100,000円
・敷金　2ヶ月
・管理費　30,000円

◆住所：周南市城ヶ丘4丁目3533-36



◆入居条件

・65歳以上の方
・自立、または、要支援・要介護の方
※ご不明な点はお問合せください。

★お問合せ先★

☎0834-34-3935
または080-2934-8411
（担当　ヨシナガ）

こもれびの杜戸建住宅（サ高住） 入居申込書

受付番号	No.
受付日	平成　年　月　日
受付担当者	

申込者記入欄				
申込日	平成　年　月　日	住　所	〒　－	
ふりがな 氏　名				
続　柄		連絡先	自宅: 携帯:	

入居予定者・本人の状況					
ふりがな 氏　名		性別	生年月日	明・大・昭　年　月　日　才	
		男・女	連絡先	自宅: 携帯:	
住　所	〒　－				
収入の種類	1. 年金（ 国民年金・厚生年金・共済年金 ）　2. 給与　3. その他（　）				
要介護度	申請中　要支援 1 2　要介護 1 2 3 4 5	保険者番号			
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	被保険者番号			
居宅介護支援事業所名		ケアマネ名 連絡先	様	ー　ー	
居宅サービスの利用状況	なし ・ あり（ あり の方は下記の回数をお答えください ） 訪問介護　回/週　訪問入浴　回/週　訪問看護　回/週 訪問リハ　回/週　デイサービス　回/週　デイケア　回/週 居宅療養管理指導　福祉用具貸与　短期入所生活介護　回/月				
医療機関受診状況	医療機関名:　既往歴（疾患名）: 主治医:　感染症: 無・有（　）　認知症: 無・有				
医療行為 （ある場合には番号に〇を付けて下さい）	1. 経管栄養　2. 気管切開　3. 持続点滴　4. 人工肛門　5. 人工透析 6. 床ずれ　7. 悪性腫瘍（がん）　8. 糖尿病（食事療法・インスリン療法） 9. たんの吸引　10. 在宅酸素　11. 中心静脈栄養　12. 留置カテーテル 13. 認知症治療　14. 心臓ペースメーカー　15. 特定疾患及び特定疾病				
介護・医療上特記事項					
入居申込み理由					
希望戸建タイプ	Aタイプ ・ Bタイプ	入居希望時期	すぐにでも ・ 平成　年　月頃		

ご家族様 身元引受人様 氏　名		性別	生年月日	明・大・昭　年　月　日　才
		男 女	連絡先	自宅: 携帯: メルアド:　@
		連絡を受けやすい時間帯		いつでもOK ・　時頃が希望
住　所	〒　－		続柄	

※ 個人情報保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。
※ 入居希望者様または身元引受人様、ご家族様の承諾にない限り、お預かりした個人情報を本利用目的以外に使用することはございません。
※ 本申込書の提出が入居の決定ではございませんのでご留意ください。

入居希望者または身元引受人様のご署名	平成　年　月　日 氏 名:　印

《こもれびの杜戸建住宅入居申込窓口》 TEL 0834－34－3935 または 080－2934－8411 （担当:吉長 まで）