

保 証 書

大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合
軽費老人ホーム グリーン・ケア
施設長 清水 誠一 殿

保証人 本籍地 _____

郵便番号 〒 _____

現住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 年 月 日 生まれ

連絡先 _____

(電話)

(携帯)

この度、下記の者が貴施設の「軽費老人ホーム グリーン・ケア」に入居した以上は、次の事項について、一切の責任を負います。

- ① 入居者が利用料、その他の費用を支払うことが出来ない場合の負担。
- ② 入居契約を解除したときの身柄の引受。
- ③ 入居者が死亡したときの遺体の引き取り、遺留品の処理。
- ④ 入居者が死亡して退居するときにおける、居室の検査の立会い。
- ⑤ その他、入居者の身の上に関する必要な措置。

記

入 居 者	本 籍 地	
	現 住 所	〒
	氏 名	
	保証人との関係	