入居金計算書（一時払い方式）

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

1．申込み内容

お部屋番号		
間取りタイプ		
居室面積	㎡	

２．申込み条件　(単位：万円)

入居一時金	万円	
生活支援費	万円	一般居室は 250 万円、介護居室は 70 万円
介護一時金	１００万円	
合計（イ）	万円	

３．支払い条件　(単位：万円)

申込金（ロ）	１０万円	
残金支払い（イ－ロ）	万円	
合計（イ）	万円	

４．毎月の費用　(単位：円)

管理費	９５，５５０円	定額
食事費	５６，７００円	1 日 3 食×30 日の料金で、喫食数により精算
光熱費	実費	一般居室についてのみ実費精算
電話代	実費	携帯電話または自室に取付けた電話の通話実費
介護保険自己負担額	実費	介護度 1 (16,770 円)～介護度 5 (24,840 円)
介護保険外サービス	実費	「介護サービス一覧表」参照
診察費	実費	
お小遣い	実費	
消耗品費その他	実費	おむつ代、トイレットペーパー代、新聞代の実費
合計	円	実費を除く

５．備　　考

入居金計算書（月払い方式）

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

1．申込み内容

お部屋番号		
間取りタイプ		
居室面積	㎡	

２．申込み条件　(単位：円)

保証金	円	月払い×3ヶ月
生活支援費	７００,０００円	
介護一時金	１,０００,０００円	
合計（イ）	１,７００,０００円	

３．支払い条件　(単位：円)

申込金（ロ）	１００,０００円	
残金支払い（イ－ロ）	円	
合計（イ）	円	

４．毎月の費用　(単位：円)

月払い額	円	定額（家賃相当額）
管理費	９５，５５０円	定額
食事費	５６，７００円	1日3食×30日の料金で、喫食数により精算
電話代	実費	携帯電話または自室に取付けた電話の通話実費
介護保険自己負担額	実費	介護度1(16,770円)～介護度5(24,840円)
介護保険外サービス	実費	「介護サービス一覧表」参照
診察費	実費	
お小遣い	実費	
消耗品費その他	実費	おむつ代、トイレットペーパー代、新聞代の実費
合計		

５．備　　考