

入居申込書

お申込み日 令和 年 月 日

グループホーム水の元

ご 入 居 希 望 者	ふりがな						
	お名前				性別	男・女	
	生年月日	大正・昭和	年	月	日	年齢	歳
	現住所	〒 - 電話番号 () -					
	介護保険被保険者番号			要介護区分	支2・介1・2・3・4・5・変更		
	入居希望理由						
	現在の本人様の住まい	<input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者と二人暮らし <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅以外(<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他) ◇施設名 ◇入居または入院期間 平成 年 月 日から入居・入院している。					
	かかりつけの医療機関	病院名			主治医		
	◇現在治療中の病名・既往歴など						
申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、または、今後他の施設へも申し込む予定。						

申 込 者	ふりがな					
	お名前				続柄	
	現住所	〒 - 電話番号 () -				

担当ケアマネジャー			
事業所名			
連絡先電話番号	()		

同意書	申込施設が担当介護支援専門員から必要な入居申込者等の状況・情報を受けることに同意します。		
	令和 年 月 日	氏名	続柄() 印