

グループホーム 四季の丘 入居申込書

令和 年 月 日

申込者氏名 _____ (続柄) _____

住所 _____

電話 _____

利用者	介護認定有効 期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	要介護度	要支援 2・要介護 1・2・3・4・5		
	フリガナ 氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日生 (満 歳)		
	住所	〒 _____ TEL (_____) FAX (_____)				
身体 の 状 況	身体障害や後遺症	無・有 (_____)				
	過去の病気	無・有 (_____)				
	服薬中のお薬	無・有 (_____)				
	アレルギーの有無	無・有 (_____)				
	その他	(_____)				
現在の かかりつけ 医	病院名			病名 具体的な症状		
現在のサ ービスの 利用状況						
家族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	住所	連絡先 (TEL)	備考 (単身・同居)
収入の 状況	年金 (国民・厚生・その他)				月額	円
	家族からの仕送り等・その他の収入				月額	円
	生活保護 無・有					
入居希 望 理由						
担当居宅 支援事業 者	御担当ケアマネージャー名			事業所名 _____		
	_____			TEL _____		

施設記入欄

受付者	受付日	面接日	面接連絡先	結果	結果連絡先	その他
			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	契 約 待 機 辞 退	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> (_____)	