

グループホームやすらぎ 入居申込書

社会福祉法人正和会
グループホームやすらぎ 管理者殿

平成 年 月 日

住所 _____
 申込者 氏名 _____ (印)
 電話番号 () - _____

次のとおり、グループホームやすらぎに入居申込を致します。

続柄 _____

入居希望者	ふりがな					性別	生年月日	明治・大正・昭和			
	氏名					男 女		年 月 日 (歳)			
	住所	〒 -				電話番号	() -				
	介護保険	要介護度等	要支援2・要介護1・2・3・4・5・申請中				保険者	市・町・村			
		被保険者番号					認定期間	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日			
		ケアプラン作成事業所	作成者 ()								
	健康保険種別	国保・社保・共済・後期高齢・その他()				介護保険負担割合	割				
障害者手帳	無・有()種()級 障害名()										
年金	種類:	額:				生活保護受給状況	有・無				
連絡先	第一	ふりがな					自宅電話	() -			
		氏名					勤務先電話	() -			
							携帯番号	() -			
	住所					続柄					
	第二	ふりがな					自宅電話	() -			
		氏名					勤務先電話	() -			
							携帯番号	() -			
	住所					続柄					
	第三	ふりがな					自宅電話	() -			
		氏名					勤務先電話	() -			
							携帯番号	() -			
	住所					続柄					
家族状況	独居・夫婦のみ・子供と同居・その他()				本人の居所	在宅・病院・施設等 ()					
希望・要望等											
かかりつけ医療機関等	①	病院・医院				科	先生				
	②	病院・医院				科	先生				