

# グループホームのぞみ・ささえ 入居申込書

社会福祉法人正和会  
グループホームのぞみ・ささえ 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、グループホームのぞみ・ささえに入居申込を  
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				