

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

令和 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	令和 年 月 日～ 令和 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					