

入居申込書

令和 年 月 日

海に見えるグループホーム

しおさい施設長殿 【申込者】 〒 _____

住所 _____

ふりがな _____

氏名 _____ (印)

【利用者】(入居希望者)

〒 _____

住所 _____

ふりがな _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

生年月日 年 月 日 歳

【身元引受人】

〒 _____

住所 _____

ふりがな _____

氏名 _____ (印)

勤務先等 _____

入居者様との続柄 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____

生年月日 年 月 日 歳

【主治医】

医療機関名 _____

診療科目 _____

医師名 _____

電話番号 _____

病名 _____

服薬状況 _____

【現在のご様子】

【要介護区分】(○で囲んで下さい) 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

有効期限 年 月 日

【居宅介護支援専門員(ケアマネ)】 所属事業所 _____ 担当者名 _____