

グループホーム 入居申込書

受付日	西暦 年 月 日	受付担当					
希望理由	独居・老々世帯・家庭事情・介護者病弱・その他()						
紹介元	ケアマネージャー()・友人、知人・市役所・その他						
ご本人	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢		
			男・女	M・T・S 年 月			
	住所	〒		TEL			
				() -			
	介護保険者番号			認定年月日			
			年 月 日				
	■要介護度		■認知症老人の 日常自立度				
	身障手帳 無・有 (種 級 交付日: 年 月 日 障害部位)						
ご本人の収入状況	年金の種類等						
担当の居宅介護 支援事業所等	事業所の名称			担当者			
	TEL () -						
■居宅サービスの 利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問リハ(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問看護(回/月) <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導(回/月) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(回/月) <input type="checkbox"/> 通所介護(回/月) <input type="checkbox"/> 通所リハ(回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(回/月)						
相談者・申込者	氏名	(フリガナ)	生年月日	年齢			
			様	M・T・S 年 月	歳		
	住所	〒 -					
	TEL	() -		ご本人との関係			
備考	主連絡先氏名		TEL() -				
	様		携帯 - -				
家族構成及び 連絡先	介護者に◎	氏名	年齢	続柄	同居・別居	勤務先	勤務先TEL
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)

裏面へ続く

