

グループホーム 塩野室ハウス 入居申込書

申込年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

フリガナ 氏名		男・女	生年 月日	明大昭 年齢	年	月	日	歳
住所	〒			電話番号				

●ご本人の様子・入居申込の理由

ご本人・ご家族の要望、日ごろの心身の状態 など	
入居申込の理由	家族構成

●ご家族 連絡先

No.	氏名	年齢	続柄	ご自宅・勤務先等電話番号	携帯番号
1					
2					
3					

●介護保険情報

被保険者番号		居宅介護支援事業所	
申込時の介護度	支2・介1・2・3・4・5	担当ケアマネジャー	
認定の有効期間	年 月 日 ~		年 月 日

●主治医

医療機関名：	電話番号：
診療科名：	病名：
医師名：	内服状況：

〒

申込者 住所： _____

(身元引受人)

氏名： _____ 印 / 続柄： _____ 電話番号： _____

緊急時連絡先： _____ 電話番号： _____