

誠心園グループホーム

入居申出書

年 月 日

社会福祉法人 誠心福祉会
理事長 平野 典子 様

申出者 印

本人との続柄

住 所 〒

電話番号 ()

私(次の人)は 誠心園グループホームに入居したいので申出ます。

入所希望者	ふりがな			性	男	生年月日			
	氏名			別	女	明・大・昭	年	月	日
	住所	〒				()			
介護保険被保険者証	保険者(番号)								
	被保険者番号								
	要介護度	支援1	支援2	認定の有効期間		令和	年	月	日から
		介護 1 2 3 4 5			令和	年	月	日まで	
居宅			ケアマネ						
現在の状態	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしをしている		<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている						
	<input type="checkbox"/> 特養・老健などの施設や病院に入っている		施設又は病院名 ()						
	施設等への入所又は入院した時期 ()		年		月から				
主たる介護者の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ()		計		人			
	ふりがな			性別	年	本人との関係	続柄 () <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	主たる介護者の氏名			男・女	満	歳	住所:		
	入所申込の理由					電話番号: ()			
同居以外の親族・援助者の有無	1. 子 2. 兄弟・親戚等 3. 親族はいないが援助者あり								
	4. 親族・援助者なし								
入所の申込みに当たり、情報提供の同意と入所判定方法等の説明を受けました。									
年			月			日			
						氏名			