

申込年月日 年 月 日

グループホーム つつじ 入居申込書

グループホームつつじの認知症対応型共同生活介護を利用したいので、次のとおり申し込みします。

申 込 者	ふりがな		ふりがな		続柄
	氏 名		住 所		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	満 歳		男・女
	電 話		F A X		
	携 帯		Eメール		

利 用 者	ふりがな		ふりがな		
	氏 名		住 所		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	満 歳		男・女
	電 話				
	被保険者番号				
	認定有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	認定状況	要支援2・要介護1・2・3・4・5	
身体 の 状 況	排 泄			服 薬	
	歩 行			そ の 他	
	食 事			既 往 歴	
	更 衣				
	入 浴				
認 知 症 状 況	病院名			医師名	
	診断名				
	具体的 な内容				
現在の サービス 利用状況	* サービス名及び利用頻度をお書き下さい				
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	同 居	住 所 ・ 電 話 番 号
身 元 保 証 人	氏 名	年 齢	続 柄	同 居	住 所 ・ 電 話 番 号
収 入 の 状 況	年金（国民・厚生・その他）月額				円
	その他の収入（家族からの仕送り等）月額				円
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	事業者名			電 話	
	担当ケアマネージャー				