

グループホームひだまり 入居申込書

申込日) 令和 年 月 日

ふりがな		性別	
入居申込者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
		現住所	
介護保険者		電話番号	
要介護度	1 2 3 4 5	被保険者番号	
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
1. 現状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし		
	<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている		
	<input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している		
	◆施設名または病院名:		
	◆所在地:		
◆入所・入院期間: (昭・平・令) 年 月 日から入所・入院している			
2. 入居希望理由	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしである		<input type="checkbox"/> 介護者が高齢である
	<input type="checkbox"/> 介護者が病気である		<input type="checkbox"/> 介護者が就労している
	<input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難 (理由:)		
3. 入居希望時期	<input type="checkbox"/> いますぐ入居したい		
	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入居したい		
4. 医療状況	◆既往歴・現在治療中の病名:		
	◆病院名:		
	◆主治医:		
5. 認知症状			
6. 申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込		
	<input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、または申し込む予定である		
	◆グループホーム:		
	◆グループホーム以外(特養など):		

【申請者連絡先】

ふりがな		性別	男 女
氏名		続柄	
		生年月日	大・昭・平 年 月 日
電話番号		住所	
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している		
	<input type="checkbox"/> 別居している		
	<input type="checkbox"/> 別居しているが同一敷地内にて生活している		
家族からの意見			

【担当ケアマネジャー連絡先】

氏名		事業所名	
		電話番号	