

入居申込書

申込年月日 令和 年 月 日

社会福祉法人 功寿会

グループホーム「桜の家」 御中

グループホーム「市川桜の家」御中

グループホーム「桜の家」 御中

申請者	住所	〒	
	(ふりがな)		
	氏名	㊟	
	続柄		
連絡先	自宅:		
	携帯:		

下記の通りグループホーム「桜の家」の入居を申し込みます。

(ふりがな)				〒								
入居対象者氏名				性別	男・女							
生年月日	大・昭	年	月	日	年齢	歳						
入居対象者住所				TEL	()							
介護保険被保険者番号			要介護状態区分	要支援2・要介護 1・2・3・4・5								
診断名(認知症)			診断場所									
現在お住いの場所 (※自宅以外の場合記入)	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他 施設名 :											
居宅介護支援 事業所				担当ケアマネジャー								
				担当事業所連絡先								
家族の状況												
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居の有無	備考						
					同・別							
					同・別							
					同・別							
					同・別							
					同・別							
入居の理由												
.....												
※事業所 記入欄	R	/	職員	㊟	R	/	職員	㊟	R	/	職員	㊟
.....												
受付日	令和	年	月	日	受付担当者				印	管理者 確認印		

※個人情報の取り扱いについて

お預かりする個人情報は状況確認及び実態調査のご連絡以外には使用いたしません。

社会福祉法人 功寿会