

グループホーム天橋の家 入居申込書

お申込み年月日 年 月 日

ご入居希望者	ふりがな				性別	男・女
	お名前					
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			年齢	歳
	現住所	〒 ー 電話 () ー				
	介護保険被保険者番号			要介護区分	1・2・3・4・5	
	入居希望理由					
	身体状況					
	世帯状況	1. 家族とご一緒 2. 老夫婦世帯 3. 独居世帯				
		1. ご自宅 2. 親類宅等 3. 施設・医療機関等 4. その他 ()				
	介護状況	1. 介護者 () 2. 介護者の代行の有無 ()				
	居宅介護支援事業所名	電話 () ー				
	介護支援専門員氏名					
認知症専門医の受診	有・無		主治医			
申請者	ふりがな				続柄	
	お名前	印				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			年齢	歳
	現住所	〒 ー 電話 () ー				
	緊急の連絡方法	勤務先 携帯電話 その他				
(備考)						

注) ※お申込み時に、①入居申込書 ②ご本人の状況報告書 ③介護支援専門員の意見書

④介護保険被保険者証(写) を揃えて下さい。

※お申込み時に、本人及び家族の状況を聞かせて頂き、利用料等について説明させていただきます。

※入居に際しましては、事前に面接をさせていただきますので、ご了承下さい。