

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	〒 -					
						電話() -	
	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() -		
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				印	続柄	
	お名前						
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			年齢	歳	
	現住所	〒 -					
						電話() -	
	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頂きます。

※入居に際しましては、事前に面接をさせて頂きますので、ご了承下さい。