

グループホーム 入居予約申込書

グループホーム
管理者様

下記の者の入居の予約を致します。身体状況等に変化があった時、または予約を取り消す時にはすぐに連絡を致します。
なお、入居時には改めて契約をし、施設利用を致します。

申込者 氏名

住所

氏名

続柄 ()

電話番号

携帯番号

記

入居希望	フリガナ			生年月日	明治			
	氏名				大正 年 月 日 昭和 歳			
	住所	〒						
	電話番号							
	介護保険 情報	要介護度	☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5					
		被保険者番号					保険者	
		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	健康保険	種別		障害手帳	有	無	等級	級
		記号番号			程度			
	収入状況	年金等	(種別)		(支給年額)			
			(種別)		(支給年額)			
			生活保護受給	有 無				
	現況 (居宅)	高知県内 () 高知県外 () 自宅 (ショート ・ ヘルパー ・ デイ) 居宅介護支援事業所 ()						
	(施設)	施設	介護老人保健施設 () 小規模多機能型居宅介護 () 介護医療院 () ケアハウス () その他 ()					
		(病院)	病院	一般 () 救急 ()				
現病歴								

望

者

情

報

既往歴						
かかりつけ病院	病院名					
	医師名					
家族構成	氏名	続柄	性別	職業	同居・別居	
気になる言動・行動（具体的に）						
身元引受人	住所			連絡先		
生活歴・趣味・性格						
本人の希望						
家族の希望						