

グループホーム「サンめいと」利用申込書

申込年月日 令和 年 月 日

申請者	氏名	
	住所	
	連絡先	
	利用者との関係	()

貴施設への入所を希望しますので、次のとおり申し込みます。

記載する個人情報は「グループホームサンめいと」で管理し、入所に必要な会議等で使用することに同意します。

利用者	フリガナ		男 女	生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	氏名								(歳)
	住所	〒							
ご本人の様子・ 入所申込理由									

担当ケアマネージャー	事業所名		担当者名	
------------	------	--	------	--

介護度	支2・1・2・3・4・5	現在の住居	<input type="checkbox"/> 在宅
被保険者番号			<input type="checkbox"/> 病院名()
認定期間	年 月 日～ 年 月 日		<input type="checkbox"/> 施設名()

現在受けているサービス	
-------------	--

病名		病歴特記事項	
医療機関名			
診療科名			
医師名			

※介護保険証、認知症の診断書の写しを添付して下さい。

受付職員記載欄	
受付日	受付者