

入居申込書

平成 年 月 日

海に見えるグループホーム

しおさい施設長殿 【申込者】 〒 -

住所

ふりがな

氏名 (印)

【利用者】(入居希望者)

〒 -

住所

電話番号

ふりがな

氏名 (印)

生年月日 年 月 日 歳

【身元引受人】

〒 -

入居者様との続柄

住所

電話番号

ふりがな

氏名 (印)

携帯電話

勤務先等

生年月日 年 月 日 歳

【主治医】

医療機関名

電話番号

診療科目

病名

医師名

服薬状況

【現在のご様子】

【要介護区分】(で囲んで下さい) 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

有効期限 年 月 日

【居宅介護支援専門員(ケアマネ)】 所属事業所 担当者名