

グループホーム入居申込書

令和 年 月 日
 医療法人社団仁和会
 理事長 伊藤 良仁 殿

フリガナ
 申込者 _____ (続柄 _____)
 住 所 〒 _____
 T E L _____ (携帯 _____)

貴施設に入所をしたいので、次のとおり申し込みます。

入 所 希望者名	フリガナ										
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女										
現 住 所	〒 -					住 民 登 録 地					
被保険者番号 (介護保険)						要 介 護 度		1・2・3・4・5			
介護認定 有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日										
家族の状況 <近親者>	続柄	氏 名	年 齢	住 所					TEL		
健康状況	本人の既往歴										
	発症時期		病 名						病院名		
	年 月		で病院に<入院・通院>								
	年 月		で病院に<入院・通院>								
	年 月		で病院に<入院・通院>								
	年 月		で病院に<入院・通院>								
	年 月		で病院に<入院・通院>								
主治医	病院名					医師名			連絡先		
現在状況	1. 在宅 2. 入院中< 病院 > 入院日： 年 月 日から 入院理由： 3. 入所中< > 入所日： 年 月 日から										
経済状況	本人年金<口有 口無><種類： 月 円程度>										
入所希望の理由	_____ _____ _____										
退所後の方針	_____ _____										

添付書類：介護保険証、介護保険負担限度額認定証、健康保険証、その他各種医療証の写し