

グループホーム安井乃郷 入居申込書

申込日 年 月 日

社会福祉法人 愛生福祉会
グループホーム安井乃郷 施設長 殿

「グループホーム安井乃郷に入居を希望しますので申し込みます。」

入居希望者

ふりがな		性別	男・女	生年月日		
氏名				明・大・昭	年	月
現住所	〒 —			TEL ()	—	
				FAX ()	—	
要支援及び要介護認定		要支援2・1・2・3・4・5		有効期間	平成 年 月 日まで	
現在の居所		自宅（一人暮らし）・家族と同居 病院・老健・特養などの施設				
施設名 ()		その他 ()				
居宅支援事業所		ケアマネジャー				
		TEL ()		—		
		FAX ()		—		
主治医		担当医				
		TEL ()		—		
		病院 (医院)		FAX ()		—

申込者 (身元引受人)

ふりがな		性別	男・女	生年月日		
氏名				明・大・昭	年	月
現住所	〒 —			入所希望者との続柄		
				携帯 ()	—	
				TEL ()	—	
				FAX ()	—	
近親者の状況		兄弟姉妹		甥・姪		
本人						
配偶者						
子		孫		知人・友人など		

※申込書に添えて提出する書類

1. 入所希望者の介護保険被保険者証 (コピー)
2. 認知症の診断書 (既往歴、現病歴、感染症の有無が記載されているもの)