グループホームたぶのき　入居の申込書

管理者　　殿

申込日　　平成　　年　　月　　日（　　曜日）　受付担当者

申込者	ふりがな	続柄	電話	（　　）　　－
	氏名			
	住所		今後の連絡先	（　　）　　－

入居を希望する人、その状況について　　※ 該当するところは記入か○印、□にはレ印を付ける

ふりがな 氏名	男 女	住所	
要介護度	支援１・２ 介護１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・未認定	電話	（　　）　　－
被保険者番号		生年月日	明治 ・大正 ・ 昭和　　年　　月　　日
生活	□ 自宅で1人暮らし　　□ 自宅で家族と暮らす □ 他の施設に入所中（施設名　　） □ 現在入院中（病院名　　時期 平成　　年　　月から入院）		
医療	□ 経管栄養　　□ 胃ろう　　□ 透析　　□ インスリン注射 □ 褥瘡（床ずれ）　　□ 在宅酸素　　□ その他（　　） 現在治療中の病気など（主治医　　）（歯科医　　）		

入居申込理由	□ 介護する人がいない □ 介護する人の（身体的・精神的）負担が大きくて自宅では困難 □ 自宅で介護を始めた時期（　　年　　月頃から） □ 現在、介護保険サービスを利用して（いる・いない）（利用中のサービス　　）
主に介護している人について	**※介護で困っていること**

主介護者氏名		続柄	
その他			

備考

個人情報に関しましては、施設申込書類以外には使用いたしません。

※ ①申込の際には、介護保険証の写しを添付してください。

※ ②要介護度や連絡先の変更、申込み取り消し（移転・他の施設に入所・死亡）などがございましたら、随時ご連絡下さい。

［電話 0776-27-3940 寺木・夛田・平木 まで］