

グループホーム「和」みずもと 入居申込書

申込年月日: 年 月 日

申込者 氏名:

続柄:

住所:

電話:

ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭
ご入居者様 氏名				年 月 日 歳
ご入居者様 住所			電話	

* ご家族様連絡先 (緊急連絡先)

氏名	住所	続柄	電話(携帯)番号

* 介護保険情報(申請中・認定済)

* 認知症診断の有無

有 ・ 無

被保険者番号		保険者名	
要介護度		居宅介護支援事業所・担当ケアマネージャー	
要支援2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			

* 経済状況・保険状況

国民年金 ・ 厚生年金 ・ 遺族年金 ・ 生活保護 ・ 国民保険 ・ 後期高齢者医療保険

* 福祉手帳等

身障 ・ 精神 ・ 知的 ・ 難病

* 通院関係・既往歴

病名	医療機関名	主治医

* 入居の理由・ご本人の様子・希望等

* ご本人の趣味や好きなことを教えてください