

{

 グループホームあかさき  
 グループホームきらり  
 グループホームはなみ
 
}
入居申込書

申込年月日	年 月 日
-------	-------

ふりがな		男・女	生年 月日	明・大・昭 年 月 日	
利用者氏名			歳		
利用者住所				電話番号	

ご本人の様子・入居申込の理由

希望入居期間	
入居申込の理由：	

ご家族さま連絡先（緊急時連絡先）

	氏名	年齢	続柄	勤務先等	電話番号（携帯電話）
1					
2					
3					

介護 保 険	被保険者番号		保険者名称	市・町・村
	保険者番号		居宅介護支援事業所	
	申請時介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		

主治 医	医療機関名		電話番号	
	診療科名		病 名	
	医師名		服薬状況	

申 込 者 住所：  
 (身元引受人)

氏名： \_\_\_\_\_ 印 続柄： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_