

グループホーム楽々八景山入居申込書

記入日 年 月 日

入居希望者名(本人)	フリガナ		介護 保険 情報	介護度	要支援 ・1・ 2 ・ 3 ・4 ・5
	氏名			有効期限	年 月 日～年 月 日
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		認定日	H 年 月 日
	住所			居宅介護支援 事業所名	
	TEL	() -		担当介護支援専門員	
入居申請者1	フリガナ		入居 申請者 2	フリガナ	
	氏名			氏名	
	続柄			続柄	
	住所			住所	
	TEL	() -		TEL	() -
	緊急時	携帯		緊急時	携帯
本人の 状況	既往歴		病院名		
	主治医		認知症の有無	無 ・ 有(疾病名)	
	定期受診	有 ・ 無	受診間隔	月 回 曜日	
	現在の状態	安 定 ・ 不安定 ・ 急性期 虚 弱 ・ 車椅子生活 ・ 寝たきり その他()			
	医療保険	国 保 ・ 社 保 ・ 組 合 ・ 生 保 ・ その他()			
	現在の状況	入院中(場所)・その他施設入居中(場所) 在宅サービス利用中(デイ・ヘルパー・ショートステイ)・その他のサービス()			
入居希望の理由					

受付日 令和 年 月 日

担 当 者 _____ 印