

# グループホーム 福寿万記の里 入居申込書

受付番号	No.
受付日	年 月 日
担当者	

申込者様記入欄	申込日	年 月 日	住所	自宅 携帯
	フリガナ氏名			
	続柄		連絡先	

入居予定者様の状況	フリガナ氏名		性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	
				連絡先	自宅 携帯	
	住所	〒 -				
	収入の種類	1.年金（国民年金・厚生年金・共済年金） 2.給与 3.その他（				
	要介護度	申請中	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	保険者番号	
	認定有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	被保険者番号			
	居宅介護支援事業所名		ケアマネ名 連絡先	様	— —	
	居宅サービスの利用状況	無 有（有の方は下記の回数をご回答お願いします） 訪問介護 回/週 訪問入浴 回/週 訪問看護 回/週 訪問リハ 回/週 デイサービス 回/週 デイケア 回/週 その他（ ）				
	医療機関受診状況	医療機関名： 主治医：		既往歴(疾患名)： 感染症：無 有（ ）		
	介護・医療上特記事項					
入居希望時期	すぐにでも ・ 平成 年 月 頃					

ご家族様 身元引受人様 氏名		性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳
			連絡先	自宅 携帯
住所	〒 -			続柄

※個人情報保護に関する法律ならびに関連する法令を遵守いたします。

※入居希望者様または身元引受人様、ご家族様の承諾のない限り、お預かりした個人情報を本利用目的以外に使用することはありません。

※本申込書の提出が入居の決定ではございません。

入居希望者様 または 身元引受人様 のご署名	平成 年 月 日	氏名 _____ 印
---------------------------------	----------	------------