

# グループホームあさくら 入居の申込書

所長 殿

申込日 令和 年 月 日 ( 曜日) 受付担当者

申込者	ふりがな	続柄	電話 (市外 )
	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、口にはレ印を付ける

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	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らす <input type="checkbox"/> 他の施設に入所中(施設名 ) <input type="checkbox"/> 現在入院中(病院名 時期 年 月から入院)		
医療	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 褥瘡(床ずれ) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護する人がいない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自宅で介護を始めた時期( 年 月頃から) <input type="checkbox"/> 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	※ <b>介護で困っていること</b>		
主介護者氏名		続柄	
現在利用しているサービス(利用状況)			
その他			

※ 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他施設に入所された時は、速やかに連絡を下さい。

[電話 0776-41-8408]