

認知症対応型共同生活介護入居申込書

令和 年 月 日

グループホーム西仙

管理者 岡田幸二様

申込者住所

氏名	印続柄()
電話番号	()
携帯番号	()

グループホーム西仙に入居したいので、次のとおり申し込みます。

入居対象者	被保険者番号							居宅介護 支援事業所	
	フリガナ								
	氏名							ケアマネ氏名	
	生年月日	明治	・	大正	・	昭和	歳	性別	男・女
	住所	(〒 -)							
	電話番号	()				FAX番号	()		
	要介護 状態区分	要支援 2 要介護 1・2・3・4・5 (介護認定申請中 : 申請日 令和 年 月 日)							
	認定有効 期間	令和 年 月 日から	現	自宅	病院	特養	老健		
		令和 年 月 日まで	状	療養型	他施設	()			
	身体障害者 手帳の有無	有 無 障害名() 級)							
家族等の状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話等			
					同・別				
					同・別				
					同・別				
					同・別				
					同・別				
					同・別				
生活歴	出身地		学歴					卒	
	職業		役職						
	趣味・活動								
既往歴	主治医 (アレルギー)								
入居者の収入	年金関係 (国民、厚年、その他)		2カ月で		万円				
	その他		万円		合計 約		万円		
現在の状況	サービス利用	訪問介護(月 回)	通所介護(週 回)	短期入所(月 日)					
	入院中 (病院)								
入居希望理由	-----								

