

# 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 年 月 日					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										