

グループホーム『フラワーハイム』入居申込書

施設名

グループホーム フラワーハイム 管理者 様

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日
受付者			

入居を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

入居希望者	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)	
	住所	〒 _____ 八女市 <div style="text-align: right;">(電話番号)</div>				
	保険者番号	介護保険被保険者番号		
	要介護(支援)認定	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	認定年月日	年 月 日				
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
	認定審査会の意見等					

申込者	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	入居希望者
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	との続柄
住所	〒 _____ <div style="text-align: right;">(携帯電話) (電話番号)</div>				

連絡先	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	入居希望者
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	との続柄
住所	〒 _____ <div style="text-align: right;">(携帯電話) (電話番号)</div>				

※ 申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入下さい。

現在の生活場所 (該当欄にレ点記入)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> その他 ()
居宅サービス受給者 の方は記入	居宅介護支援事業者名 () 担当介護支援専門員名 ()

※ 申込書に添えて提出する書類

- 1 入居希望者の介護保険被保険者証(写)
- 2 直近のサービス利用表及び別表(写).....現在、居宅介護サービス利用中の方のみ。

説明確認欄	私は、グループホーム入居申込に際し、入居順位の決定方法及び利用料金等の説明をグループホーム担当職員から説明を受け同意・了承したので入居を申し込みます。 年 月 日 氏名 _____ ㊞ 本人との続柄 ()
-------	--