

グループホームあい 入所申込書

様式1

連絡先

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
有効期限	平成	年	月	日

〒 : -		
住所 :		
氏名 :	本人との関係	
電話番号 :	()	
携帯電話番号 :	()	

グループホームあいを利用したいので、次のとおり申込みます。

◎ 入所希望者の状況				
フリカナ		性別	被保険者番号	
氏名	印 男・女	要支援・要介護	1・2・3・4・5	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳	要介護 認定有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
現住所	〒 -			
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている			
	◇ 施設名又は病院名		◇ 所在地(市町村名)	
	◇ 入所又は入院期間:平成 年 月 日から入所・入院している			
入所を希望する理由(該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他(
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい			
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名(◇ 今後申し込む予定の施設名(

◎主たる介護者			
フリカナ		性別	本人との関係
氏名	印 男・女	生年月日	年 月 日

◎ 介護支援事業所・者名	
事業所名	
担当者名	

意見	【介護しているうえで困っていること等】
----	---------------------