

グループホームぬくもりの里入所（通所）申込書

1 申込者

平成 年 月 日

住 所	(〒 -)		
氏 名	①	◎ 続柄 【 】	電話 () - 携帯 () -
	②	◎ 【 】	電話 () - 携帯 () -
	③	◎ 【 】	電話 () - 携帯 () -
	④	◎ 【 】	電話 () - 携帯 () -

2 入居希望者の状況

ふりがな	保険者名			
氏 名	被保険者番号			
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女	
現住所	(〒 -)	電話番号 ()	-	
認 定 状 況	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている * 申込日現在の介護度 要支援Ⅱ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) * 認定有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 * 区分変更申請中 平成 年 月 日 申請 * 更新申請中 平成 年 月 日 申請			
	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けていない			
	<input type="checkbox"/> 認定申請中 (平成 年 月 日)			
サ ー ビ ス の 利 用 状 況	<input type="checkbox"/> 他の施設や医療機関に入所している ・ 施設名又は医療機関名 ・ 所在地 ・ 入所又は入院時期 平成 年 月 日 から入所 (入院) している ・ 施設や医療機関から退所 (退院) を求められているか (いる ・ いない)			
	<input type="checkbox"/> 在宅での介護保険の居宅サービス (訪問 ・ 通所 ・ 短期入所) を受けている ・ 在宅支援事業所 事業所名 : 電話番号 : ・ 介護支援専門委員 (ケアマネージャー) 氏 名 : <input type="checkbox"/> 在宅で一人暮らしである <input type="checkbox"/> 在宅で家族と暮らしている			
入 居 希 望 理 由	<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"/> 施設や病院等から退所等を求められているが、受け入れが困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()			

※ 太枠内は必須項目となります。必ずご記入をお願いします