

グループホームさつき 利用申込書

申込日 _____年 ____月 ____日
受付者 _____

【申込者】

（ふりがな） 氏 名	（ _____ ）		続柄	_____
住 所	〒 _____			
電話番号	（自宅） _____		（携帯） _____	
連絡先	昼間	（名称） _____	（電話） _____	
	夜間	（名称） _____	（電話） _____	

【利用対象者】

ふりがな	_____	性別	_____	生年	明・大・昭
氏 名	_____	男・女	_____	月 日	年 月 日 （ _____ 歳）
住 所	〒 _____				
電話番号	_____	住民登録	_____	市・区・町・村	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護（ 1・2・3・4・5 ）		<input type="checkbox"/> 要支援2		
	<input type="checkbox"/> 申請中（ 月 日申請）		<input type="checkbox"/> 未申請		
介護保険 被保険者証	有効期間： _____年 ____月 ____日～ _____年 ____月 ____日				
	被保険者番号： _____				
健康保険	種別	_____	記号・番号	_____	
居宅介護 支援事業所	事業所の名称： _____				
	担当ケアマネジャー： _____				
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で生活 （主たる介護者）氏名： _____ 続柄： _____				
	<input type="checkbox"/> 施設入所中 （施設名） _____ （入所日） _____				
	<input type="checkbox"/> 入院中 （病院名） _____ （入院日） _____				
	<input type="checkbox"/> その他 _____				
入所希望日	_____年 ____月 ____日		その他（ _____ ）		
健康状態	感染症（ _____ ） アレルギー（薬物： _____）（食物： _____） 既往症（ _____）（ _____）				
特記事項 （要望等）	_____				