

## グループホーム花梨 入所申込書

年 月 日

フリガナ				生年月日	性別	
入所希望者名				年 月 日 ( 歳)	男・女	
住 所	〒					
電 話	自宅			携帯		
要介護度	1	2	3	4	5	有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日
現在の所在	病院名( )			担当医( )		担当相談員
	施設名( )			ケアマネ( )		
御 家 族 連 絡 先 (キーパーソン様を①番にご記入下さい)						
氏名	続柄	年齢	電 話 番 号		住 所	
①						
②						
③						
保険証等	該当するものを○でかこんで下さい。					
	国民健康保険 後期高齢者 その他( ) 障害者手帳 有 級					
既往歴(今までかかった病気等)				いつ頃		
(1)				年頃		
(2)				年頃		
(3)				年頃		
(4)				年頃		
生活歴(今までどのような生活をされていたか、なるべく詳しくお書き下さい。)						
(出生地・職歴・趣味・入院歴・介護保険利用状況等 その他)				家系図		
年金等	なし 有り (国民・厚生・老齢福祉・その他)					生活保護

