

グループホームうきすの里 入居申込書

平成 年 月 日

【申請者】

住所

氏名

続柄()

電話番号

入居申込書の記入は、できる限り正確かつ具体的にお書き下さい。後日、記載事項に明らかな虚偽が判明した場合は入所申込みの無効、あるいは入居後であっても退去となる場合があります。

また記載事項に変更が生じた場合は必ずお申し出下さい。

入居申込者	(ふりがな) 氏名	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住所						

家族構成	氏名	続柄	住所(電話番号)	保証人に○
			()	
			()	
			()	
			()	
			()	

介護保険の情報

認定区分	要支援2	要介護	1	2	3	4	5		
認定年月日	平成	年	月	日					
認定の有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
居宅介護支援事業所				電話			担当 ケアマネジャー		

障害者手帳等の情報

有・無	身障・療育・精神保健・原爆	種	級	市・県	第	号
取得年月日	年 月 日 交付					
病名等						

係りつけ病院等の情報

病院名		既往歴・現病(発症時期)
主治医・科		
住所		
電話		感染症・アレルギー 無・有()

心身の状況

歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	使用している補助具()
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	使用している補助具()
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	尿意(有・無) 便意(有・無) 介護用品()
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	
視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや見えにくい <input type="checkbox"/> 人の姿程度	聴力 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大きめの声が聞こえる <input type="checkbox"/> 耳元で大声 <input type="checkbox"/> 困難
日常生活上での気付き(認知症状や心身の状況の特記事項)		

申込者の生活歴をお書き下さい。

(誕生、結婚、仕事、子ども、親や子・配偶者等との死別、認知症の発症時期とその後の経過など)

申込者の生活基盤について記入してください。

年金	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 ・ その他() 1ヶ月あたりのおおよその金額 _____ 円
住居	本人の持ち家 ・ 借家(一軒家) ・ アパート ・ その他() 施設(施設名: _____)

入居の申込みにあたり、施設に希望等がありましたらお書き下さい。



受付日	
受付番号	
施設長	受付者