

グループホームウェルケア入居申込書

平成 年 月 日

本 人	フリガナ		男 ・ 女	生年月日	M ・ T ・ S		
	氏名				年	月	日
申 請 者	フリガナ		印	職 業		続 柄	
	氏名						
緊 急 連 絡 先	フリガナ		職 業			続 柄	
	氏名						
緊 急 連 絡 先	フリガナ		職 業			続 柄	
	氏名						
住所	〒						

※3 ホーム共通の申込書です。ご希望のホームは申込時に承ります。

介護保険	未・申請中 ・ 認定済み (要支援 2・要介護 1 2 3 4 5)						
	負担割合 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)						
現在の状況	1. 自宅で生活		① 主な介護者				
			① 医療機関名				
	2. 入院中		入院日		年	月	日～
			② 病名				
現在の状況	3. 施設利用中		施設名				
			入所日		年	月	日～
4. その他							
現在受けている在宅サービス							
1. 訪問診察 (往診)	週	回	施設名				
2. 訪問介護 (ヘルパー)	週	回	施設名				
3. 訪問看護	週	回	施設名				
4. 入浴サービス	週	回	施設名				
5. ディサービス・デイケア	週	回	施設名				
6. ショートステイ		日/月	施設名				
居宅介護支援事業者				TEL			
担当ケアマネジャー							