

相模グループホーム共和入居申込書

申込者氏名 (続柄)

住所

電話番号 ()

貴ホームに入居したいので次の通り申し込みます。

介護保険者番号		10桁番号	
ふりがな			
対象者氏名	(男・女)		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日生 (歳)
住所(住所登録)			
電話番号	()		
要介護度	要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
認定有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
主な精神状況	《意思疎通》 可 ・ その場限り ・ 疎通困難 《主な認知症症状》(その他) 物忘れ・見当識障害・同じ話を繰り返す・独語・暴言 暴力行為・帰宅願望・徘徊・被害妄想・昼夜逆転 無断外出・過食行為・拒食行為・収集癖・異食行為		
医療行為の有無	以下の医療行為 (有 無) インシュリン注射・人工肛門・排尿バルーン・胃ロウ摂取 その他 ()		
利用者負担 支払い方法	(本人の年金と貯蓄)	(配偶者の年金と貯蓄)	
	(家族及び本人年金と貯蓄)	(公的扶助:生活保護受給者)	
特記事項	《現在の生活場所》 在宅・病院・老健・有料・特養・療養型病床群・GH ※(施設・病院名)		

上記申し込みと異なる場合のみ記入

連絡先	氏名 (続柄)
	住所
	電話番号 ()

(受付) 平成 年 月 日 受付者氏名