

入居申込書

社会福祉法人 南郷福祉会
グループホーム 「みのりの家」

ふりがな

申込者氏名 _____ 印

申込者住所〒 _____

続柄 _____

連絡先・電話 _____

ふりがな				明治・大正・昭和・平成	
入居希望者名				年 月 日生 (歳)	
	電話番号			男・女	
現住所	〒 _____				
要介護度				保険	社保・国保・生保・() / 本人・家族
身体障害者手帳	有(級) ・ 無			性格	
収入の状況	年金・恩給等	種類			年額 円
				年額 円	
	その他収入				
利用料・経費の支払者	1.本人負担 2.一部身元引受者負担 3.全額身元引受者負担				
療養状況	1.自己療養中	(病名)			
		(かかりつけ医)			
	2.入院	(病名)			
		(病院名)			
		(入院期間) 平成・令和 年 月 日~ 年 月 日			
	3.入所中	(施設名)			
(入所期間) 平成・令和 年 月 日~ 年 月 日					
ふりがな				電話番号	
連絡先氏名				電話番号	
住所	〒 _____				
担当介護支援専門員氏名		事業所名		連絡先	

生活歴					
家族構成	同居・別居に関わらず利用者本人から見た主な家族をご記入下さい。(本人を除く)				
	氏名	年齢	続柄	同居の有無	連絡先(自宅・勤務先等)
主たる介護者	介護者	氏名			家族構成
		続柄			
		年齢	_____歳		
		職業			
	同居の有無	① 同居 ② 別居			
	健康状態	① 良好 ② 普通 ③ 悪い			
	介護負担	① 軽い ② 普通 ③ 重い			
	その他の介護者	① 無 ② 有 (人)			
氏名		続柄			
氏名		続柄			
家屋状況	家屋	① 持家 ② 借家(一戸建て・マンション・団地・アパート)			
		階建ての 階/エレベーター 有・無			
	本人の居室	① 無 ② 有 和室・洋室			
	トイレ	① 和式 ② 洋式 ③ ポータブルトイレ ④ その他 ()			
	浴室	① 無 ② 有			
家屋改造	① 無 ② 有 手すり・段差解消・その他 ()				
緊急連絡先	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号				
	続柄				
	勤務先名				
勤務先電話番号					