

グループホーム きままの郷 入居申込書

申請者 住所

氏名 印

入居者	氏名				電話番号	()	
	住所						
	性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日生 (歳)
現在の療養先	病院・施設	入院中			主病名		
	自宅	通院中					
【生活歴・治療歴など】				【家族構成】			
申込理由							
身体状況	要介護度			有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	歩行	自力・一部介助・全介助		痴呆症状 当てはまるものに○をしてください。 ・物忘れ(時間、場所) ・徘徊 ・失禁 ・異食 ・その他(具体的に記入して下さい)			
	食事	自力・一部介助・全介助					
	排泄	自力・一部介助・全介助					
	入浴	自力・一部介助・全介助					
	着脱	自力・一部介助・全介助					
年金関係	種類	ア、国民 イ、厚生 ウ、船員 エ、共済 オ、その他			年金受給額	年額	円
介護者及び連絡先	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号		
					()		
					()		
					()		
身元引受人	氏名				電話番号	()	
	住所						

平成 年 月 日

社会福祉法人 市比野福祉会