

平成 年 月 日

【入居申込書】

グループホーム燦々（さんさん）への入居を希望いたします。  
概況調査票を添えて申し込みいたします。

|         |       |   |       |    |
|---------|-------|---|-------|----|
| 入居希望者氏名 | 印     |   | 男 ・ 女 |    |
| 生年月日    | 明・大・昭 | 年 | 月     | 日生 |
| 住 所     | 〒 ー   |   |       |    |
| 電話番号    |       |   |       |    |

|          |        |                  |    |
|----------|--------|------------------|----|
| 申込者氏名    | 印 (続柄) |                  |    |
| 住 所      | 【自宅】   | 〒 ー              |    |
|          | 【職場】   | 〒 ー              |    |
| 連絡先      | Tel    | Fax              | 携帯 |
|          | 【自宅】   |                  |    |
| 【職場】     |        |                  |    |
| 氏 名 (続柄) | 住 所    | 連 絡 先            |    |
| ( )      | 〒 ー    | Tel<br>Fax<br>携帯 |    |
| ( )      | 〒 ー    | Tel<br>Fax<br>携帯 |    |
| ( )      | 〒 ー    | Tel<br>Fax<br>携帯 |    |
| ( )      | 〒 ー    | Tel<br>Fax<br>携帯 |    |

【概 況 調 査 表】

グループホーム燦々(さんさん)

氏名 \_\_\_\_\_

※わかる範囲で記入してください。

|                          |  |          |          |
|--------------------------|--|----------|----------|
| 1 現在の住居                  | 在宅 ・ 病院 ・ 施設 ( )   |          |          |
| 2 かかりつけの病院               | 病院名 :<br><br>電話番号 : ( )<br>主治医 :                                     |          |          |
| 3 現在通院中の病名<br>(現病名)      |  |          |          |
| 4 要介護状態区分                | 要支援 1 ・ 2      要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5                                 |          |          |
| 5 認知症の状態                 |  |          |          |
| 6 担当介護支援専門員<br>(ケアマネジャー) | 事業所名 :<br>担当者名 :<br>電話番号 :                    —                    — |          |          |
| 7 緊急連絡先                  | 氏 名  | (続柄 )    |          |
|                          | 住 所  | 〒 —      |          |
|                          | 電 話  | 自宅電話     | —      — |
|                          |  | 勤務先      | —      — |
| 携帯電話                     |  | —      — |          |
| 8 その他特記事項                | ご意見・ご要望  |          |          |