

# 入居申込書

申込年月日 令和 年 月 日

社会福祉法人 功寿会 殿

申請者	住所	
	(ふりがな) 氏名	
	続柄	
	連絡先	

下記の通りグループホームへの入居を申し込みます。

入居希望施設 (該当施設に○)	所在地 事業所名	松島町 桜の家	多賀城市 市川桜の家	七ヶ浜町 七ヶ浜桜の家		
(ふりがな)						
入居対象者氏名			性別	男・女		
生年月日	大・昭	年	月	日	年齢	歳
入居対象者住所				TEL ( )		
介護保険被保険者番号	要介護状態区分		要支援2・要介護 1・2・3・4・5			
診断名(認知症)	診断場所					
現在お住いの場所 (※その他の場合記入)	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 自宅 施設名 :					
担当居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー					
	担当事業所連絡先					
家族の状況						
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考	
入居の理由						
※ 職員記入欄						
確認日1		確認日2		確認日3		
※ 個人情報の取り扱いについて お預かりする個人情報は状況確認及び実態調査のご連絡以外には使用いたしません。						

社会福祉法人 功寿会