

グループホームテンドーヒル御所 入居申込書

平成 年 月 日

ふりがな				印	性別	男	・	女									
氏名																	
生年月日	M	・	T	・	S	年	月	日 ( ) 歳									
現住所	〒																
電話番号	( ) -																
現在の居所	1. 居宅																
	2. 施設入所中 (療養型・老健・特養 施設名 )																
	3. 入院中 ( 病院)																
要介護度	要支援	・	1	・	2	・	3	・	4	・	5	認定日	平成	年	月	日	
かかりつけ医												病院	医師				
主な病歴																	
担当居宅介護支援事業所 (												電話番号	(			)	-
担当介護支援専門員氏名 (																	)
介護者の状況・及び入居が必要な主な理由																	
主な介護者のお名前 (※今後窓口となつてくださる方)																	
電話番号	( ) -											住所	〒				
ファックス番号	( ) -																

申し込み内容等について市町村に対して情報提供することについて同意した上で介護保険被保険者の写しを添付して貴施設への入居を申し込みます。

平成 年 月 日

ご入居希望者 住所

氏名

印

主な介護者 住所

氏名

印