

社会福祉法人つくし会 グループホーム入所申込書

入所希望施設	ゆいとり ・ ほっとスマイル
--------	----------------

申込日 令和 年 月 日

【受付施設： ゆ ・ ほ 】

【 受付者： _____ 】

ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
ご本人の氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
本人の現住所	① 〒 _____	電話番号	()	
郵便等の送付先	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> その他	住所 〒 _____		
主な生活の場所	在宅・病院	病院・施設名等	入院等の時期(平成 年 月頃～)	
	施設・その他	<input type="checkbox"/> 退院(所)を勧められている <input type="checkbox"/> 退院(所)したい(<input type="checkbox"/> 病気が治った <input type="checkbox"/> 金銭負担が重い)		
要介護認定状況	被保険者番号(右詰め)	_____	保険者	_____
	要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	認 定 期 間	平成・令和 年 月 日 ～ 年 月 日		
指定居宅サービスの利用状況	居宅介護支援事業所名	_____	担当ケアマネジャー	_____
	<input type="checkbox"/> 指定居宅サービスを利用している(ただし、福祉用具貸与は除く) <input type="checkbox"/> 利用していない			
	<input type="checkbox"/> 訪問介護(/週) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護(/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ(/週)			
	<input type="checkbox"/> 通所介護(/週) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(/週) <input type="checkbox"/> 短期入所()			
その他証書	健康保険種別	後期高齢・その他()	年金種別	国民・厚生・共済・その他()
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類: (種 級)			

申 込 者	ふりがな	続 柄	_____	
	氏名	連絡先	_____	
	住 所	② 〒 _____		
介護者・家族 申込者の状況	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄
	氏 名	生年月日	明・大・昭 年 月 日(年齢: 歳)	
	居住状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所 _____)		
	疾 病	<input type="checkbox"/> あり(具体的な症状や治療の頻度 _____) <input type="checkbox"/> なし		
	就 労	<input type="checkbox"/> 働いている <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社等勤務(<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート等) <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 働いていない(<input type="checkbox"/> 介護に専念 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 健康不安 <input type="checkbox"/> その他()			
	詳細説明(申込理由・家族状況等) _____ _____ _____			

※「介護保険被保険者証」をご持参のうえ当施設へ提出して下さい。

