

グループホーム・サービス付高齢者住宅入所申込書

申込日：平成 年 月 日

管理者 殿

申込者 住所

氏名

㊞

続柄

連絡先

携帯電話

グループホーム・サービス付高齢者住宅に入所を申し込みます。

| | | | | |
|-------------------|---------------|----------|----|-----|
| ふりがな | 男 ・ 女 | 明治・大正・昭和 | | |
| 入所希望者 | | 年 | 月 | 日 生 |
| 認定要介護度 | 支2・介1・2・3・4・5 | (満 歳) | | |
| 介護保険被保険者番号 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 電話番号 その他 連絡先 | | | | |
| 現在の居所 | | | | |
| かかりつけの医院・病院及びその病名 | | | | |
| かかりつけの歯科医院 | | | | |
| 家 族 等 | 氏名 | 続柄 | 住所 | 連絡先 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 申し込み理由その他参考事項 | | | | |

身元引受人（申込者を兼ねても良い）

住所

氏名

㊞