

入居申込書

(グループホーム 安暮里)

申込者氏名	
生年月日・性別	明治・大正・昭和 年 月 日生(歳) 男・女
要介護認定	要支援 2 ・要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
認知症状	(徘徊・失禁・異食・不潔行為・幻覚・妄想・短期記憶障害) その他()
住所	〒
電話番号	TEL() -
申請日	平成 年 月 日
待機場所	自宅・病院()・施設()
家族状況	
その他・特記事項	
他施設申込み状況	無 ・ 有 (市内・他市町村・県外)
担当ケアマネージャー	
家族連絡先	氏名 続柄()
住所	〒
電話番号	自宅() - 携帯 ()

入居に関して:必ず医師より認知症の診断を受けていること

担当職員 _____