

入居申込書

(グループホーム安暮里みしまの家)

申込者氏名	
申請代行者	
生年月日・性別	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ (歳) 男・女
要介護度	要支援2 ・ 要介護 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	自宅 () -
申請日	令和 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	無し ・ 有り (市内 ・ 他市町村 ・ 県外)
担当ケアマネージャー	事業所名 氏名
ご家族連絡先	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

受付日 令和 年 月 日