

入居申込書

(グループホーム安暮里)

申込者氏名	フリガナ
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	() -
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・有 (市内 / 他市町村 / 県外)
担当ケアマネージャー	

家族連絡先	フリガナ
	氏名 続柄 ()
住所	〒 -
電話番号	() - 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 _____