

入所申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 柚子の会
グループホーム リブ花見川

申込者 フリガナ

氏名 _____ 印

入所希望者	フリガナ 氏名 _____ 印	男女 男 女	生年月日 M・T・S 年 月 日 歳		
	住民票の住所 〒				
	現住所 〒				
	電話番号 ① _____ ② _____				
	要介護度 支 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (認定有効期限 令和 年 月 日～令和 年 月 日)				
	ケアプラン依頼先 (事業所名 _____ 電話番号 _____)				
	通院治療先 (病院名 _____ 電話番号 _____) (病院名 _____ 電話番号 _____)				
	現症・主訴				
身元引受人	氏名 _____ 印 (続柄 _____)				
	住所 〒				
	電話 ① _____ ② _____				
	勤務先				
家族構成	氏名	年齢	続柄	同・別	備考

以上、介護保険被保険者証、後期高齢者被保険者証の写しを添えて申し込みます。