

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 リブ丸山

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。