

医療法人 信和会

グループホームみらい 管理者 様

申込日

年

月

日

グループホームみらい入居申込書

※入所希望者本人の心身の状況を把握している方が太枠内をご記入ください。

入所申込者（本人）の状況	フリガナ		性別	要支援	2		
	氏名		男女	要介護	1・2・3・4・5		
	生年月日	明・大・昭		年齢	保険者（市）		
		年	月	日	被保険者番号		
	電話番号				認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	住所（住民票）	〒 -					
	現在の居住地	<input type="checkbox"/> 住所に同じ <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> その他 ↓現在の住所以外で生活をされている方はその場所を記入 ()					
担当居宅介護支援事業所等					担当者		

↓今後の連絡先・送付先（本人に代わってこの申込書を記入された場合は、次の欄を記入してください。）

申込代行者	フリガナ			本人との関係		
	氏名			連絡先	-	-
	住所	〒 -	同居 ・ 別居		-	-

申込理由等	該当するもの全てにチェックをし、具体的な状況を記入して下さい。					
	<input type="checkbox"/> 施設入居により安心した生活を送りたい。 <input type="checkbox"/> 寝たきり等により、日常生活全般に介護が必要。 <input type="checkbox"/> 認知症等により、常時の見守り・介護が必要。 <input type="checkbox"/> 施設や病院などから退院・退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者がいない。介護者が入院等で介護ができない。 <input type="checkbox"/> 介護者が高齢・疾病・育児・就労・別居等の為、介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他の利用（ ）					
	具体的な状況					
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい。		<input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入居したい。		
申込予定	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ。		<input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる。または申込み予定。			

・入居申込から入居契約までの手続き、入居順位の決定方法について施設から説明を受けました。

・入居希望者・介護者を円滑に支援するため、市町村・ケアマネージャー等と入居に関する必要な情報等を共有することに同意致します。

・入居申込後に状態の変化、記載内容について変更がありました場合には、速やかに貴施設に連絡致します。

令和 年 月 日

入居申込者（本人・代理人）氏名

印