

グループホームさくらぎ入居申込書

申込受付日 令和 年 月 日

1. 入居希望者の状況

受付担当 _____

(フリガナ)			性 別	男 ・ 女
氏 名			住民登録	盛岡市
現住所	〒 _____ TEL _____			
生年月日	大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)			
健康保険	種 別		年金種別	
介護保険	被保険者番号：			
介護度	要支援2 要介護 1・2・3・4・5		負担割合	割 _____
主治医	〒 _____ TEL _____			
診断名 既往歴				
感染症	なし・あり (_____)			
アレルギー等	なし・あり (_____)			
現 状	<input type="checkbox"/> 自宅で暮らしている (独居・同居) <input type="checkbox"/> 入院している (医療機関名 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～) <input type="checkbox"/> 介護老人保険施設等を利用している (施設名 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～) 担当の介護支援専門員 (_____) 所属の指定居宅介護支援事業所、電話番号 (_____ TEL _____ - _____)			

2. 主たる介護者の状況

(フリガナ)			性 別	男 ・ 女
氏 名	(同居・別居)		続 柄	
現住所	〒 _____ 携帯 _____ TEL _____			
就 労	<input type="checkbox"/> 就労している (<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 会社勤務等 常勤・パート) <input type="checkbox"/> 就労していない			
入所希望の理由	自宅で介護できない理由 (ご家族の状況なども含む) を具体的に記入してください。			
介護する上で困っていること	入所希望者にどのような症状や行動があるのか具体的に記入してください。			