

# 入居申込書

認知症高齢者グループホーム  
北のおひさま 管理者 殿

写真添付欄

次のとおり、貴グループホームに入居いたしたく、申し込みます。

申込年月日		令和 年 月 日		
申込者の氏名		被保険者との関係		
申込者の住所		〒 _____ 電話番号 _____ (連絡先) (この欄は、申込者が被保険者本人の場合は記入不要です。)		
被 保 険 者 等	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名	性別	男 ・ 女	
	住所	〒 _____ 電話番号 _____		
	本籍	_____		
	現在の要介護認定の結果等	保険者名	被保険者番号	_____
		介護認定	申請(更新・変更)中・済	要介護度 1・2・3・4・5
		有効期間	H 年 月 日 から H 年 月 日まで	
	居宅介護支援事業者	事業所名	電話番号	_____
		住所	_____	
		担当者名	備考	_____
現在の状況	1 居宅 2 介護老人福祉施設 (施設名: _____) 3 介護老人保健施設 (施設名: _____) 4 介護療養型医療施設 (施設名: _____) 5 病院等の医療機関 (医療機関名: _____) 6 その他の施設 (施設名: _____)			
〔1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。〕	心身の状況			
	精神の状況			
入居希望年月日	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃入居したい			
入居を希望する理由	_____			

この申込の内容については、グループホームの入居希望者情報として、介護保険の保険者(市町)に対して提供することに同意します。

被保険者 \_\_\_\_\_ (印)

