



平成 年 月 日

グループホーム <sup>きよね</sup> 清音 入居申込書

申込者氏名 : \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住 所 : \_\_\_\_\_

連 絡 先 : \_\_\_\_\_

利 用 者	被保険者番号											
	要介護度			認定期間		平成 年 月 日から						
	フリガナ								M ・ T ・ S			
	氏 名				生年月日					年 月 日		
	住 所											
身体の状況	機能障害	有 ・ 無 ( _____ )										
	既往歴	有 ・ 無 ( _____ )										
	内服薬	有 ・ 無 ( _____ )										
	アレルギー	有 ・ 無 ( _____ )										
	その他	( _____ )										
認知症の状況	診 断 名											
	具体的な症状											
現在利用中のサービス												

家族の状況	氏 名	続柄	住 所	連 絡 先
収入の状況	年金（国民・厚生・その他）		月額：	円
	家族からの仕送り等その他収入		月額：	円
	生活保護（有・無）			

施設記入欄

受付日	受付者	面接日	結 果	備 考 欄
			<input type="checkbox"/> 契 約 <input type="checkbox"/> 辞 退	