**グループホームあまご　入居申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込者**  **（家族）** | 〒  【住所】 | | | 氏名 |  | |
| 利用者との続き柄 | |  |
| 電話番号 |  | |
| 携帯番号 |  | |
| **利**  **用**  **者**  **の**  **状**  **況** | フリガナ |  | | | 性別 | 男性　　・　　女性 |
| 氏名 |  | | | 生年  月日 | 明治　　大正　　昭和  年　　　月　　　日 |
| 住所 |  | | | | |
| 要介護度 | 要支援　１　・　２　　　要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５ | | | | |
| 要介護  認定期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 入居  希望時期 | * 空きが出たらすぐに入居したい * すぐでなくても構わない | | | | |
| 現在の  状　況 | * 自宅で一人暮らし　　　　　　　□　介護施設に入所している * 家族と暮らしている　　　　　　□　病院に入院している | | | | |
| 現在利用しているサービス | 在宅 |  | | | |
| 施設 |  | | | |
| 病院 |  | | | |
| 現在の  状　態 | 認知症の  症　状 |  | | | |
| 身体状況 |  | | | |
| 健康状態 |  | | | |
| その他 |  | | | |
| ご連絡先 | | 事業所名 | | 担当者様 | | 電話番号 |
|  | |  | | 〒７９５－０３０９  愛媛県喜多郡内子町只海甲８５５番地１５  グループホームあまご　管理者：藤澤 邦哉  TEL：0893-44-3551 　FAX：0893-44-3558 |