

グループホーム利用申込書

年 月 日

申込施設名 (複数可)	※入所したい施設に、チェックして下さい。1枚で複数個所の申し込みが可能です。					
	(注) ☆は、生活保護を受けている方は、入所できない施設です。また、入所後に生活保護を受けたい場合、保護を受けられない場合がございますので、御注意願います。					
	<input type="checkbox"/> グループホームさど	<input type="checkbox"/> グループホームはたの	<input type="checkbox"/> グループホームまの			
<input type="checkbox"/> グループホームななうら	☆ ツクイ佐渡かないグループホーム		☆ けあビジョンホーム佐渡			
☆ グループホームふれあい館はもち	☆ けあビジョンホーム佐渡八幡		☆ けあビジョンホーム佐渡畷田			

フリガナ		生 年 月 日	性別	住 所
利用希望者 氏名		大正・昭和	男・女	佐渡市
		歳		電話

主たる介護者、ご家族、親戚等(優先順)

氏 名(フリガナ)	続 柄	生 年 月 日	住 所 (電 話 番 号)
		昭和・平成	(〒 -) (携帯) (電話)
		昭和・平成	(〒 -) (携帯) (電話)

現状	申込みをされるまでの経緯、症状。現在利用中の施設など
----	----------------------------

情報収集に係る同意	施設への利用申込みにあたり、施設が入居決定の為必要な範囲において、利用希望者及びその家族等に関する情報を、市区町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。
	利用希望者 _____
	代理人 _____

依頼している 居宅介護支援 事業所名	電話	介護支援専門員名	
介護認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	介護度	要支援 2 要介護 1・2・3・4・5