

認知症対応型共同生活介護 グループホーム都和のはな 利用申込書①

申請書作成日 年 月 日

氏名(ふりがな)		性別	生年月日		年齢
			年	月	日
住所 ( 〒 )				電話	
①申請者 (身元引受人) (成年後見人)	氏名(ふりがな)	住所(〒 )			
	続柄 ( )	電話	FAX		
②申請者 (身元引受人) (成年後見人)	氏名(ふりがな)	住所(〒 )			
	続柄 ( )	電話	FAX		
希望理由					
要介護度		申請中 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
認定有効期間		生活保護受給の有無		有 ・ 無	
被保険者番号		障害者手帳の有無		有 ・ 無	
医療情報	医療機関		既往歴・現病		
	主治医				
	連絡先				
担当介護支援専門員	事業所名			電話	
	担当者名			FAX	
現在の状況	① 自宅 (同居者 有 ・ 無 ) ② 入院中 (病院名 ) ③ 施設入所中 (施設名 ) ④ その他 ( )				
申込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込み済み又は申し込む予定 申込み済み施設及び申込み予定施設 ( )				
主たる介護者の状況	氏名(ふりがな)		本人との関係	性別	男 ・ 女
				生年月日	年 月 日
	住所(〒 )				
	電話		FAX		
介護しているうえで困っていること					

\* 私は、利用申請に当たり、個人情報保護法の基本理念に基づき適正に取り扱われるものとし、入所申請者(本人)並びにその家族等の個人情報を収集・利用されることに同意します。

年 月 日

同意者氏名

印

同意家族氏名

印

受付年月日 年 月 日 受付者氏名

G申 \* 2011.5.16