

令和 年 月 日

施設名	グループホーム「サンホーム」
-----	----------------

利用申込書

(ふりがな)		生年月日	明治・大正・昭和 (性別) 男・女
利用希望者氏名	(姓) (名)		年 月 日 (満 歳)
住所 (電話番号)	〒 - 電話番号 () -		

家族構成 (利用希望者と同居されている家族)				
氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先名 (電話番号)
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -

家族構成 (利用希望者と同居されていない扶養義務者)				
氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先名 (電話番号)
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平	TEL () -

経済状況	本人の収入	年 金	種 類 : ()
	有・無		

現 況	該当する項目にチェックし、必要事項を記入してください。		
	<input type="checkbox"/>	自 宅 (主たる介護者 :)	
	<input type="checkbox"/>	入 院 中 (病 院 名 :)	
	<input type="checkbox"/>	施設入所中 (施 設 名 :)	
	<input type="checkbox"/>	そ の 他 ()	

利用中のサービス	該当する項目にチェックし、必要事項を記入してください。		
	<input type="checkbox"/>	ショートステイ (利用施設名 :)	
	<input type="checkbox"/>	デイサービス (利用施設名 :)	
		(利用頻度 : 週 回程度)	
	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー (利用事業所名 :)	
	(利用頻度 : 週 回程度)		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	

依頼している居宅介護支援事業所名			
介護支援専門員名		現在の介護度	1・2・3・4・5