

## グループホームさつき 入居申し込み書

見学日	令和 年 月 日		申込日 令和 年 月 日	
入居希望者 名前・性別	フリガナ		要介護度	要支援 2
	名前 男・女			要介護 1・2・3・4・5
			生年月日	大正・昭和 年 月 日生
入居希望者 現住所	〒 - 広島市 区			
	電話番号 ( )			
身元引受人 名前	フリガナ		入居希望者 との続柄	長男・長女・次男・次女・三男・孫・甥
	名前			妻・夫 ( )
			生年月日	昭和・平成 年 月 日生
身元引受人 住 所	〒 -		自宅電話	( )
			携帯電話	( )
担当居宅 名 称			ケアマネ ジャー	名前
				電話番号
病院名 (主治医)			医師	名前
電話番号	( )		相談員	名前
原爆手帳	有・無		インフル エンザ	接種日 令和 年 月 日
食事の形態	普通・ソフト・きざみ・ムース		歯の状態	自歯・義歯 ( )
現在、治療中の病気、既往症、服用薬など				
現在、使用されているサービス				
デイサービス(週 回 , ) デイケア(週 回 , ) 訪問サービス(週 回 , )				
ショートステイ( ) その他( )				
現在、困っていることなどお書きください				
備 考				