

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		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	男 ・ 女	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 妻 ・ 夫 ()
	名前		生年月日
	身元引受人 住 所	〒 -	
		携帯電話 ()	
担当居宅 名 称		ケアマネー 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			