

# 入居申込書

申込日 年 月 日  
グループホーム大社

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日 満 歳
住所	〒 ー 電話番号( ) ー				
被保険者 番号					
認定有効 期間	年 月 日 ~	年 月 日	認定日	年 月 日	
現在状況	要介護度	既往症	現在の症状	主治医情報	
				病院名	
				診療科	
				主治医	
申込理由	1. 一人暮らしで生活が困難 2. 在宅介護が困難 3. 家庭的な雰囲気が良いと思われた 4. 認知症状の進行防止効果に期待 5. その他( )				
健康状態	1. 健康 2. 通院中	歩 行	1. 自立 2. 杖使用 3. 車いす		
行動範囲	1. 屋外 2. 家の周り 3. 室内	徘徊	1. いつも有 2. ときどき有 3. 無		
趣味・特技			性 格		
職 歴	1. 2.				
介護上の 要望事項					
その他 特記事項					

## 家 族 構 成

主 介護者	(ふりがな) 氏 名	生年月日	年齢	続柄	同居	連絡先
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

※主介護者に○を記入してください。

担当介護支援専門員

施設名

氏名