

# たるみグループホーム入居申込書

令和 年 月 日

フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
ご入居様お名前			性 別	男 女
			年 齢	歳
住所・電話 (介護保険証の住所)				
状 況	要介護度		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	※以前の病院・施設等の連絡先			
ご家族以外でご入居者様の以前の状況がわかる方の連絡先	※ケアマネージャー・主治医・施設等の担当者の連絡先			
既往歴 (使用されているお薬の説明書があれば添付してください。)				
フリガナ			続 柄	
保護責任者氏名				
ご 住 所	〒			
ご連絡先	自 宅			
	会 社			
	携 帯			
その他連絡先			続 柄	
ご 住 所	〒			
ご連絡先	自 宅			
	会 社			
	携 帯			
ご入居者様もしくは保護責任者氏名・印		施設長 氏名・印		担当者 氏名・印