

たるみグループホーム入居申込書

平成 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		