

入所申込書

グループホーム しらゆり 御中

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日（年齢）		
利用者氏名		男・女	大正・昭和 年 月 日（歳）		
利用者住所					
現在の居所	施設 ・ 病院 ・ 自宅 施設・病院の場合は、その名称（ ）				
要介護状態区分 及び認定有効期間	要支援2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			※要支援1の方のご利用はできませんので、ご了承下さい。	
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
申込者氏名	続柄（ ）				
申込者連絡先	住所	〒	電話	携帯	（ ） -
				ご自宅	（ ） -
日常生活動作	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
		パット ・ 紙パンツ ・ おむつ			
	移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 杖 ・ シルバーカー			
		車椅子使用（有 ・ 無）			
在宅での生活が 困難な理由					
かかりつけ医					

※各項目ごとに記入または該当する箇所を○で囲んでください。

事業所名

担当者名

電話番号