

グループホーム入居申込

相談日： R 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
本人氏名		男 女	S H	年 月 日	歳
住所			電話		
介護保険 認定情報	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 有効期間： R 年 月 日 ~ R 年 月 日				
保険	後期高齢・国保(割)		原爆	生活保護	障害者手帳
希望事業所	長崎市	西山	琴海	あぜかり	
	時津町	井手園	時津		
申込者氏名	続柄：				
	来所	電話	その他：		
連帯保証人	続柄：		電話		
住所			携帯		
家族構成 ◎=本人 ○=女性 □=男性 ●■=死亡 ☆=キーパーソン(同居家族は○で囲む)					
備考					

受付者：

※入居予約継続の連絡を半年後の 年 月に連絡します。

その際 現在の状況等を確認させていただきますので宜しくお願い致します。

グループホームモン・サン

管理者

西山	琴海	あぜかり	井手園	時津
095-818-4165	095-840-3070	095-840-1070	095-814-2777	095-860-2070