

グループホーム成城さくらそう利用申込書

申込日 年 月 日

○貴ホームに入居を希望しますので以下のとおり申し込みをいたします。

申込者	(フリガナ)	続柄	住所	〒			
	氏名	印	電話番号	携帯番号			
利用希望者	(フリガナ)	性別	生年月日	明大昭	年	月 日 (歳)	
	氏名	男女	電話番号	□申込者と同じ			
	住所	〒 □申込者と同じ					
	要介護区分	支2	介護 1	2	3	4	5
年金収入額	種別	支給額	月額	円	他収入額	無・有 (月額	円)
現況	□ 自宅		□ 同居		□ 独居		
	□ 入院中	病院名	期間	~			
	□ 入所中	施設名	期間	~			
	□ その他						
身元引受人	(フリガナ)	続柄	生年月日	大昭平	年	月 日 (歳)	
	氏名		電話番号	携帯番号			
	住所	〒					
	職業： 会社役員 会社員 自営業 無職 他()			年収： ~200万 201万~400万 401万~600万 600万~			
	(勤務先名)		(所属部署)		(役職)		勤続年数 年
	所在地	〒					
事 業 所 名	事業所名			担当ケアマネージャー名			
経入緯居・希望理由の							
時 希 入 期 望 居	□ なるべく早く □ 年 月頃までに □ 具体的な期日がある 年 月 日						

事業所 使用欄	ADL 認知症	介護保険	1割・2割	診療情報	他資料	書類
	確認印	確認印	確認印	確認印	確認印	確認印
受付者	決済	管掌役員	事業部	備考		