

グループホーム清和 利用申込書

受付No.

| | | | |
|---|--|--|-------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ | | | 性別 男 ・ 女 |
| 利用者氏名 | | | |
| 生年月日 | 明治 年 月 日 (満 歳) 大正 昭和 | | |
| 住 所 | | | 電話 () |
| 世帯区別 | 独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居 | | |
| 家族代表者氏名 | | | 携帯電話 |
| 住 所 | | | 電話 () |
| 要介護度 | 要支援 1 ・ 要支援 2 ・ 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 ・ 受けていない | | |
| (要介護認定を受けていて、自宅で生活している場合) | 居宅介護支援事業者 | | |
| | 担当ケアマネージャー | | |
| 認知症 (痴呆) の 状 況 | | | |
| 本人の現在の生活場所 | | | |
| 【本人の状態】 (日常生活で本人で出来ること、介護がいることを簡潔にご記入下さい。) | | | |
| 【現在利用中の介護保険サービス】 | | | |
| <p>※情報提供への同意</p> <p>利用申込者に関する情報について、ご利用中の介護保険サービス事業者、医療機関、担当居宅介護支援事業者等に、必要に応じて情報を求めることについて同意します。</p> <p>家 族 代 表 者 氏 名 ()</p> | | | |

※ 太枠の部分をご記入下さい

※ この申込書に記載された情報は、グループホーム清和の利用に関するものにのみ使用し、第三者へ開示したり、他の目的で使用するような事は一切ございません。