

グループホーム申請書

申請者 住所

氏名

印

対象者	氏名				TEL			
	住所							
	性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日生まれ(歳)	
申込理由								
希望期間	年		月	日	～	年	月	日
身体状況	歩行	自立	一部介助	全介助	痴呆症状 当てはまるものに○をしてください。 ・物忘れ(時間、場所) ・徘徊 ・失禁 ・異食 ・その他			
	食事	自立	一部介助	全介助				
	排泄	自立	一部介助	全介助				
	入浴	自立	一部介助	全介助				
	着脱	自立	一部介助	全介助				
年金関係	種別	ア. 国民 イ. 厚生 ウ. 船員 エ. 共済 オ. その他			年金受給額	年額	円	
介護者及び 連絡先	氏名	年齢	続柄	住所	TEL			
身元引受人	氏名				印 続柄	TEL		
	住所							
職業			勤務先			TEL		

申込日 年 月 日

有限会社 一輝
 グループホーム 康々園