

(希望の施設) に○を記入をお願いします

申込日 令和 年 月 日

入居申込書

貴グループホームに、下記の通り必要事項を記入の上、申し込みします。

入居希望者	ふりがな		性別	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	氏名		男					
			女	年齢				歳
	住所							

申込代表者 (代理人)	氏名		入居希望者 とのご関係	
	住所	〒		
	電話番号		日中連絡先 電話番号	

◇申込時の状況

要介護度	未申請 ・ 申請中 ・ 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				
健康診断書	あり ・ なし		医師による 認知症の診断	あり ・ なし	
現在の状況	医療機関入院中 ・ 介護施設入所中 ・ 自宅(独居) 自宅(ご家族と同居⇒同居の方は【 】)				
ご利用中の 介護サービス	デイサービス・訪問介護・ショートステイ・その他() 担当ケアマネジャー(事業所:) 氏名: ()				
入居希望日	月 日 ごろ	面接調査	希望日時	月 日 時 ごろ	
			訪問先		

- <ご注意>
1. 申込書の受理順にご利用者との面接調査を行い、ご入居の可否を判定いたしますので、この申込書がご入居を確定するものではありません。
 2. 健康診断書(認知症の診断書を含む)も重要な入居の判定資料となりますので、お済みでない場合は、お近くの医療機関やかかりつけ医にて健康診断を実施してください。なお、健康診断書は医療機関の様式でかまいませんが、専用の様式も用意しておりますので必要の場合はご請求ください。
 3. ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

〒245-0061 横浜市戸塚区汲沢8-31-18-19

〒252-0807 藤沢市下土棚350-5

グループホーム シニアウイルおどりば戸塚

グループホーム ウイル長後

電話045-869-0203 FAX045-869-0204

電話0466-44-9303 FAX0466-44-9304