

認知症高齢者グループホーム至宝館 入所申込書

管理者 宛て

受付日: _____年 _____月 _____日

認知症高齢者グループホーム至宝館に入所を申し込みます。

本人の状況	フリガナ		性別		申込者	フリガナ		
	氏名		男・女			氏名		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				〒		
	住所	〒				住所	〒	
		TEL					TEL	
	今後の連絡先	住所〒				氏名		
						TEL		
	被保険者番号						身体障害者手帳等の有無	有・無 ()
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
	現況	1 自宅で独り暮らし 2 高齢者世帯 3 家族と同居 4 施設又は病院に入所(院)中 施設名又は病院名 _____ 5 その他() _____						
入所申込の理由 <small>(該当するものすべてを選んでください)</small>	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他() _____							
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他() _____ 【現在受診している病院・診療所名及び科】 _____							
他施設等申込状況	有・無	有の場合、施設名をご記入ください。						
		1	2	3	4			
主たる介護者	フリガナ				生年月日	本人との続柄	同居区分	
	氏名				・	・	同居・別居	
同居家族構成	氏名	続柄	摘要	氏名	続柄	摘要		
主たる介護者の意見	家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入してください。							

申込者氏名 _____

(印)