

入 所 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 井ノ口会

グループホーム なごみの杜 施設長 様

川が十
氏名

印

次のとおりグループホーム「なごみの杜」の入所を申し込みます。

入居希望日	令和 年 月 日	本籍地	都・道・府・県							
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
現住所 (電話)	(〒 -)					電話 () -				
介護保険	自立 ・ 要支援 ・ 要介護 {1・2・3・4・5}									
	認定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
	保険者				被保険者番号					
	保険者番号									
健康保険	国民保険・社会保険			老人医療受給者証						
	記号 番号			市町村番号 受給者番号						
身体障害	身体障害者手帳									
	岐阜市 第 号 第 級 第 種 障害名									
収入状況	年金恩給等	種類				年額	円			
	年金恩給等	種類				年額	円			
	不動産収入	種類				年額	円			
	利子収入				年額	円				
	その他収入				年額	円				
利用料等 経理支払	<input type="checkbox"/> 本人負担									
	<input type="checkbox"/> 一部縁故者	縁故者の場合								
	<input type="checkbox"/> 全額縁故者	住所 氏名 職業								

生活歴								
性 格								
趣 味				信 仰				
嗜 好		アレルギー（有・無）						
身 体 の 状 況	日常生活	移 動	□自力で可能 □やや不安 □不可能			精 神 の 状 況	対人関係	□拒否的 □普通 □協調的
		食 事	□自力で可能 □やや不安 □不可能				認 知 症	□無し □軽度
		入 浴	□自力で可能 □やや不安 □不可能					□中度 □重度
		排 泄	□自力で可能 □やや不安 □不可能				問 題 行 動	□無し □有り □時々有り
		着脱衣	□自力で可能 □やや不安 □不可能					()
健康状況	生活に困難性及び不安がある。 □健 全 □病 弱 □持 病(病名)							
	通院治療中 □無 し □有 り (病 名) (病院名)							
	最近5年間にかかった病気							
身体状況	□有り □無し	有りの場合(部位		手帳 □有 □無		種 級)		
薬の服用	□有り □無し	有りの場合(種類		□朝 □昼 □夕 □夜)				
認知症の 症 状	(具体的に)							
身元保証人1	氏 名	本人との 関 係	住 所(電 話)		職業 勤務先(電 話)			
	印		() -					
身元保証人2	印							

- (注) 1. 記入上の注意
- ・各項目毎に該当するところを□にチェックして下さい。
 - ・記入欄は、出来るだけ具体的に記述して下さい。
2. この申請書で確認し、入所可能と認められた場合は、ご本人と身元保証人にお面接調査のうえ、入居の可否を決定します。
3. 提出された書類の記載内容の秘密は固く守ります。