

グループホーム成島園 利用申込書

申込年月日	令和 年 月 日
申込者	氏名 関係()
同 住所	〒 - TEL ()
入居希望者本人	氏名 (男・女)
同 住所	〒 - TEL () 米沢市
同 生年月日	・明・大・昭 年 月 日 (歳)
同 介護保険番号	No.
同 要介護度	・支援2 ・要介護1 ・要介護2 ・要介護3 ・要介護4 ・要介護5
同 認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
同 認知症の病名	・脳血管性 ・アルツハイマー ・その他()
同 認知症の症状	
認知症の診断医師	・主治医 ・専門医(院 先生)
申込の理由	
現在の状況	・居宅 ・施設 ・病院 ・その他()
介護者の状況	
施設見学状況	・入居希望者見学日 令和 年 月 日 ・申込者見学日 令和 年 月 日
本人の入居意志	・有 ・無 ・その他() ※施設見学後の意志を記入
居宅介護支援事業所	担当専門員名:
主治医	院 科 先生
その他の特記	
確認署名欄	私は、申込みに際し、申込みから契約までの手続き方法について説明を受けました。なお、入居の必要がなくなった場合には速やかにその旨を連絡し申し込みを取り下げします。 申込者署名:
受付説明者	職種(職名) 氏名
施設見学説明者	職種(職名) 氏名