

グループホーム なぎさ 入居申込書

申込番号	
------	--

申請者	氏名		続柄:
	住所		
	電話		

グループホームなぎさ に入居したいので、次のとおり申し込みます。

尚、入居のための待機中に、貴事業所以外に入居が決定した場合、又、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合には、速やかに貴事業所に連絡いたします。又、申し込み内容に虚偽があった場合、優先順位が繰り下がっても異議は申し立てません。

入 居 希 望 者 の 状 況	フリガナ		男・女	保険者									
	氏名				介護保険被保険者番号								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	要介護度	支援2・介護1・2・3・4・5						
	現住所	電話番号 ()			認定 有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
	給付制限				認定審査会意見								
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅に一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅（同一敷地内含む）で家族（配偶者・子・孫・兄弟）と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている （施設（病院）名： _____ 入所（入院）日： _____）											
	入居希望の理由	<input type="checkbox"/> 家族が生活のため仕事に就いているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> 家族が未就学児の子や孫の世話をしているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> 家族が高齢（概ね65歳以上）で介護が困難なため <input type="checkbox"/> 家族が病気や障害などで介護が困難なため <input type="checkbox"/> 家族が他の者を介護しているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 注：施設や病院に入所（入院）している場合は、自宅での生活状況を想定して記入してください。											
	該当するもの全てを選んでください												
	医療の状況	現在治療中の病気など、わかる範囲でご記入ください。											
	申込状況	<input type="checkbox"/> 貴事業所のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の事業所も申し込む（施設名： _____）											
※介護認定やケアプラン等に関りのある居宅介護支援事業所名をご記入ください。 担当居宅介護支援事業所名： _____													

グループホームなぎさ の入居基準の説明を受け、次のことについて同意します。

1. 入居申込に必要な「介護認定・入所申込調査に係る情報」を市町村又は他の介護保険施設等から得ること。
2. 入居申込に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること。
3. 市町村から要求があった場合、情報を市町村へ提供すること。

平成 年 月 日

氏名（本人または代理人） _____

利用者家族 _____