# 認知症対応型共同生活介護 グループホーム あいら 入所申込書

| | | |
|---|---|---|
| 申　込　年　月　日 | 平成　　年　　月　　日 | |
| (入所される方を記入して下さい)<br>氏 名　　印 | 男<br>女 | 生 年 月 日<br>M　T　S　　年　月　日(　　歳 |
| (入所される方を記入して下さい)<br>現 住 所 | | |
| (申し込みをされる方を記入して下さい)<br>氏 名　　印 (続 柄) | | |
| (申し込みをされる方を記入して下さい)<br>現 住 所 | | |
| 要介護状態区分等　　(該当する区分を○で囲んでください)<br>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 | | |
| 認　定　年　月　日 | | |
| 認 定 の 有 効 期 間 | | |
| 被 保 険 者 番 号 | | |

家　族　構　成

| 氏　名 | 続 柄 | 年 齢 | 職 業 | 住　所 | 電 話(携 帯) | 備 考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

お急ぎの連絡先(できるだけ連絡の取れる方をお願いします)

| | |
|---|---|
| 氏 名　　(続柄) | 自宅<br>携帯 |
| (現在いらっしゃる所に○をお付けください)<br>1. 自　宅　　2. 病　院(　　) 3. その他(　　) | |

受付担当者名 (　　)