

グループホーム利用申請(受付)書

令和 年 月 日

社会福祉法人 皆楽園
理事長 榎本 茂樹 殿

住所
申請者
(生計中心者) 氏名 印
電話番号

グループホーム()を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな 氏 名					
住 所					電話番号
生年月日	M・T・S 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
要介護度	要支援2・要介護1・2・3・4・5	有効期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日		
氏 名	利用者との続柄	性別	年齢	職業	備考
申請時における心身の状況					
かかりつけ医療機関(医師名・住所・電話番号)					
担当支援事業所(ケアマネ名・住所・電話番号)					

介護保険非該当、要支援1の方については利用できません。
利用開始日直前の状況により受け入れの判定を行います。