

グループホームさくら苑 入居申込書

申込者	申込年月日		令和						年		月		日	
	氏名								印		続柄			
	住所		〒											
	TEL													
入居対象者の状況	フリガナ								性別		明・大・昭 生年月日 年 月 日			
	氏名								男女		要介護度 支2、介1、2、3、4、5			
	要介護/ 支援期間		年 月 日 年 月 日											
	保険者番号		2	5	2	1	3	0	名称		東近江市			
	被保険者番号													
	自宅住所		〒											
	自宅以外住所(病院、老健、サービス付き高齢者住宅等自宅以外でおすごしの場合ご記入下さい。)													
	申込理由 ☐ 介護者がいないため。 ☐ 介護者が高齢、障害、疾病等により十分な介護が出来ないため。 ☐ 現在の住環境では十分な介護が出来ないため。 ☐ 施設や病院から退所を求められているが、自宅での介護は困難であるため。 ☐ 在宅サービス給付限度額を超え、経済的負担が大きいため。 ☐ その他()													
	本人の意向 ☐ 入居希望 ☐ 迷っている ☐ 拒否している ☐ 話していない													
サービス利用有無 ☐ 居宅サービスを利用している ☐ 居宅サービスを利用していない														
上記居宅サービスを利用されている場合ご記入下さい。														
支援事業所名						ケアマネージャー名								

事業所	受付日	令和 年 月 日
	担当者	
	備考	

グループホームさくら苑 入居申込書記入例

申込者	申込年月日	令和 4 年 1 月 5 日													
	氏 名	桜 太郎						姓 別		続柄		子			
	住 所	〒 527-0038 東近江市聖徳町4-23													
	T E L														
入居対象者様の状況	フリガナ							性 別	明 ・ 大 ・ 昭						
	氏 名	桜 サク子						男	女		生年月日	20年 4月 1日			
	要介護/支援期間	令和 4 年 1 月 1 日 令和 6 年 12 月 31 日													
	保険者番号	2	5	2	1	3	0	名称	東近江市						
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
	自宅住所	〒 527-0038 東近江市聖徳町4-23													
	自宅以外住所(病院、老健、サービス付き高齢者住宅等自宅以外でおすごしの場合ご記入下さい。)														
	申込理由 ☒ 介護者がいないため。 ☐ 介護者が高齢、障害、疾病等により十分な介護が出来ないため。 ☒ 現在の住環境では十分な介護が出来ないため。 ☐ 施設や病院から退所を求められているが、自宅での介護は困難であるため。 ☐ 在宅サービス給付限度額を超え、経済的負担が大きいため。 ☐ その他()														
	本人の意向 ☐ 入居希望 ☒ 迷っている ☐ 拒否している ☐ 話していない サービス利用有無 ☒ 居宅サービスを利用している ☐ 居宅サービスを利用していない 上記居宅サービスを利用されている場合ご記入下さい。														
	支援事業所名 さくら介護支援事業所 ケアマネージャー名 さくら														

事業所	受付日	令和 年 月 日
	担当者	
	備考	