

利用申込書

平成 年 月 日

(有) 芙美
グループホームふみの里 様

申込者 印

グループホームふみの里の利用を希望しますので、次の通り申込みをいたします。

| | | | |
|-------------|-----------------------------------|-----------|----------------------|
| フリガナ 氏 名 | 様 才 女 | 男 生年月日 | 明治 大正 年 月 日 昭和 |
| 要介護度 | 要支2 介護1・2・3・4・5 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 | | |
| 本人住所〒 | 電話番号 | | |

(1) 現在の状況

| | | | | |
|------------------------------|---|----|----|---------------|
| 在 宅 | ①主治医 (病院・医院 科 先生) ②ケアプラン作成機関 () ケアマネージャー () | | | |
| 要介護度 | 要支2 介護1・2・3・4・5 有効期限 年 月 日～ 年 月 日 | | | |
| 病院・施設名 | | | | |
| (2) 既 往 歴 | | | | |
| (3) 同 居 ご 家 族 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 電話番号 (勤務先・携帯) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (4) 別 居 ご 家 族 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 電話番号 (勤務先・携帯) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(5) 経済状況

| | |
|--------|---------------|
| 年金収入 | 種類 () 金額 () |
| その他の収入 | |