入居申込書

申込日	令和　　年　　月　　日
受付日	令和　　年　　月　　日
受付者	

施設名

グループホームアート園　様

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

入所希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日 明・大・昭　　年　　月　　日 （　　歳）
	氏　名				
	住　所	〒　　－ (TEL　　) (FAX　　)			
被保険者番号			要介護度	1　2　3　4　5	
保険者番号			保険者名		
初回要介護認定年月日	年　月　日		認定の有効期間	年　月　日～ 年　月　日	
認定審査会の意見等					

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申　込　者	住　所	〒　　－ (TEL　　) (FAX　　)		
	ふりがな		入所希望者との続柄	
	氏　名			
連　絡　先	住　所	〒　　－ (TEL　　) (FAX　　)		
	ふりがな		入所希望者との続柄	
	氏　名			

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申　込　状　況	□　当該施設のみ申し込む。　□　他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。 既に申し込んだ施設名（　　）（　　） （　　）（　　） 申し込み予定施設名（　　）（　　） （　　）（　　）

現在の居所	□自宅で一人暮らしをしている　□自宅で家族と暮らしている □特養・老健などの施設や病院に入っている 施設又は病院名（　　） 施設等へ入所又は入院した時期（昭和・平成　　年　　月から）
入所希望時期	□今すぐ　□半年以内　□1年以内　□その他（　　）