

【様式1】

令和 年 月 日

グループホーム
「山潟スワンの家」
入居申込書

(申込者)

〒 ー

住 所

氏 名

印

連絡先 () ー

入居希望者
との続柄

ふ り が な			男	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和
入 居 希 望 者			女		年 月 日(満 歳)
現 住 所	〒 ー TEL() ー				
要 介 護 度	☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
現 況	☐ 自宅(主介護者:) ☐ 入院中(病院名:) ☐ 施設入所中(施設名: 年 月 日から)				
利 用 中 の 介 護 サ ー ビ ス	☐ デイケア ☐ デイサービス ☐ ショートステイ ☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問看護 ☐ 福祉用具 ☐ その他				
健 康 保 険 証	☐ 後期高齢者医療被保険者 ☐ 健康保険 ☐ 生活保護				
年 金	☐ 受けている(月額 円) ☐ 受けていない				
入居希望日	☐ なるべく早く(月 日ころ) ☐ 病院退院時 ☐ 施設退所時 ☐ 将来的に				
身 元 引 受 人	氏 名			続 柄	
	住 所	〒 ー TEL() ー			
入居を希望する 理 由					
担 当 ケアマネジャー	事 業 所 名			氏 名	
日 常 生 活 の 自 立 度 等	障害高齢者の日常生活自立度		☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2		
	認知症高齢者の生活自立度		☐ 自立 ☐ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M		

※ ①介護保険証のコピー ②日常生活の状況について(様式2) を添付してください。

スワン・パートナーズ株式会社