

入所申込書

【受付担当者】

氏名		男	明治	年	月	日	(歳)
		女	大正				
			昭和				
住所	〒 (電話) () -						
介護保険記号番号	(保険番号)	(記号番号)					
要介護状態の認定区分	要介護【 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 】						
認定日の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
居宅介護	(事業所名)						
支援事業所	(担当者名)						
(担当 ケアマネージャー)	(連絡先)						
身元引受人	〒 -						
住所	(住所)						
氏名	(氏名) 印 続柄()						
	(電話) () -						

【入所要件】

- 1.入所契約に際しては、貴事業所の身体・社会的状況調査を受ける。
- 2.貴事業所の判定会において入所受け入れが可能と判定される。

以上の通り、上記入所要件を満たした上で、グループホーム『めぐみ』への入所を希望します。

社会福祉法人 恵愛会

高齢者総合福祉施設 恵寿苑

グループホーム『めぐみ』

施設長 坂元 恵美子 殿

平成 年 月 日

【申込者】 印

(住所)