

## グループホーム新規申込書

申込日 令和 年 月 日

相 談 者	住 所	〒		
	フリガナ	TEL ( ) -		
	氏 名	本人との続柄		
申込方法	1、電話 2、来所 3、その他 ( )			
相談経路	1、本人 2、家族 3、ケアマネジャー 4、民生委員 5、その他 ( )			
入 居 希 望 者	住 所	〒		
	フリガナ	TEL ( ) -		
	氏 名	性 別		
	生年月日	男 ・ 女		
1、現在の生活形態を教えてください。				
<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 子供と同居 <input type="checkbox"/> 老健施設				
<input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
2、要介護申請はお済みですか？				
<input type="checkbox"/> はい    「はい」の方は、3 にお進みください。				
<input type="checkbox"/> いいえ    「いいえ」の方は、5 にお進みください。				
3、ご本人の要介護度区分はどれですか？				
<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
4、かかりつけの居宅介護支援事業者名と、担当者名の記入をお願いします。				
居宅介護支援事業者名： _____ 担当者名： _____				
5、要介護申請を希望されますか？				
<input type="checkbox"/> はい    「はい」の方は、6 へお進みください。				
<input type="checkbox"/> いいえ				
6、申請を希望する居宅介護支援事業者はありますか？				
<input type="checkbox"/> 当法人の居宅介護支援事業者を希望する。				
<input type="checkbox"/> その他の居宅介護支援事業者を希望する。				
7、その他				
<input type="checkbox"/> 他施設への申込状況 ( _____ ヶ所)				
<input type="checkbox"/> 質問・相談などがあるので連絡がほしい。				
<input type="checkbox"/> パンフレットを送付してほしい。				
<input type="checkbox"/> 施設の見学を希望する。				
<input type="checkbox"/> 急ぎで入居したい。				
<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				
( _____ )				