

グループホーム花街道 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

<入居される方>

フリガナ _____ 生年月日 _____ 年 月 日

氏 名 _____ (男・女) 年 齢 _____ 歳

住 所 〒 _____

電話番号 連絡先 1 _____

連絡先 2 _____ ※携帯電話など

<ご家族代表者>

氏 名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 連絡先 1 _____

連絡先 2 _____ ※携帯電話など

○入居を希望される方についてご質問します。

●要介護度をお知らせください。

要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

●現在の居宅支援事業所とケアマネジャーをお知らせください。

居宅支援事業所 (_____) ケアマネジャー (_____)

●現在の状況をお知らせください。

自宅にお一人で住んでいる

自宅に家族と一緒に住んでいる

施設に入所している

入院している

その他 (_____)

●入居希望についてお知らせ下さい。

すぐに入居したい

とりあえず予約だけしておきたい

その他 (_____)

○以上、ご協力ありがとうございました。

この書面の内容については秘密厳守させていただきます。

申込先 〒120-0006 東京都足立区谷中1丁目17番7号

社会福祉法人 長寿村 グループホーム花街道

TEL 03-5613-5506 FAX 03-3620-5228

担当：佐藤美弥子