

# グループホーム フレンズハウス 申込書

※紹介会社

代表取締役 奥村 文章 様

生保	受給 ・ 非対象
申込日	令和 年 月 日
受付者	

入居を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

入所希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日					
	氏名				明・大・昭	年	月	日	( 歳)	
	住所	〒 - TEL( - - ) FAX( - - )								
被保険者番号				要介護度	要支援2 1 2 3 4 5					
保険者番号				保険者						
初回要介護認定年月日				認定の有効期間						

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

申込者	ふりがな		入居希望者との続柄	
	氏名			
	住所	〒 - TEL( - - ) FAX( - - )		
連絡先	ふりがな		入居希望者との続柄	
	氏名			
	住所	〒 - TEL( - - ) FAX( - - )		

※ 申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入下さい。

入所希望事業所	<input type="checkbox"/> フレンズハウス富木島 (東海市)
---------	---

申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む	<input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んでいる施設名	( )
		( )
	申込予定施設名	( )

※ 申込書に添えて提出する書類

- 1、入所希望者の介護保険被保険者証 (写)
- 2、直近のサービス利用表及び別表 (写)・・・現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

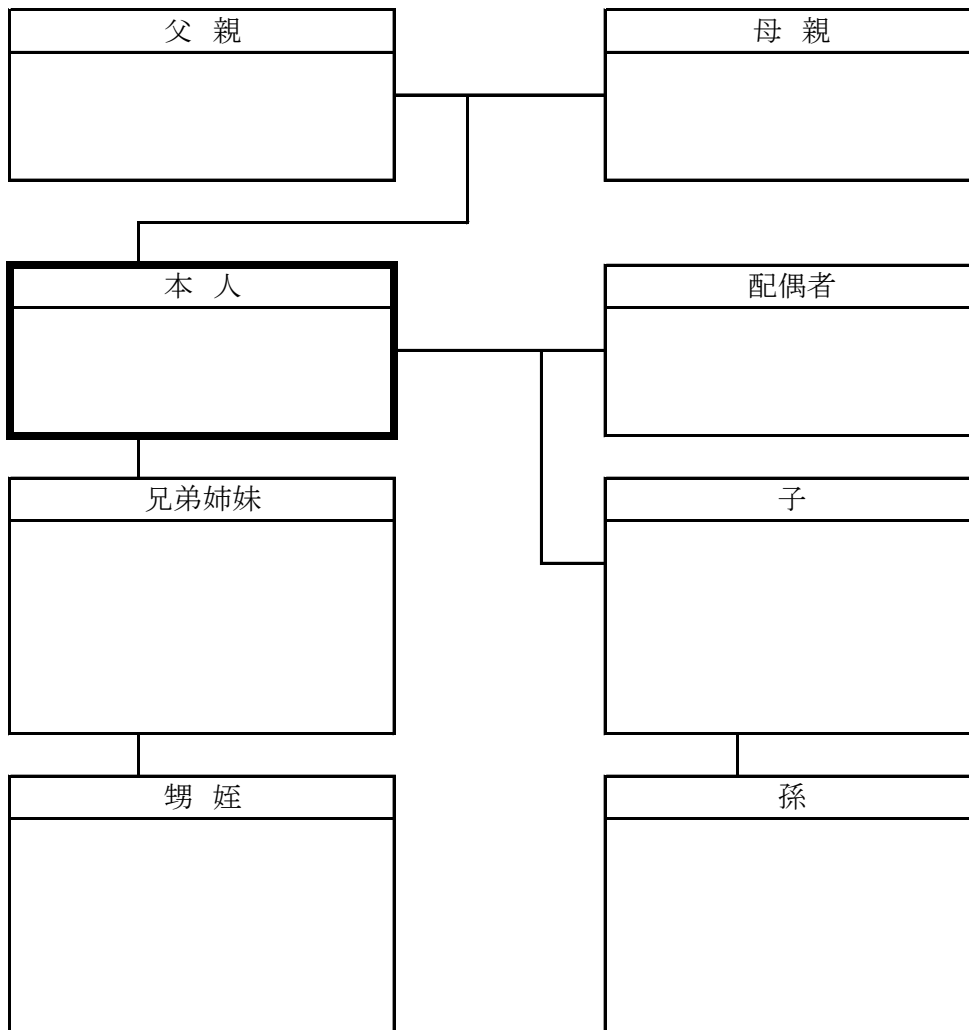


主たる介護者の有無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
主たる介護者の状況	ふりがな		性別	男・女	生年月日	続柄
	氏名				明・大・昭・平	
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 : _____ ) 入所希望者宅までの所要時間 ( _____ 分)				
	就労状況	<input type="checkbox"/> 終日就労 <input type="checkbox"/> 半日程度就労 <input type="checkbox"/> 無職				
	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱    ・要入院加療 ( _____ ヶ月程度 ・病名 _____ ) ・入院していないが継続的な治療を要する ・病名 _____ ) ・慢性疾患等で定期的に通院中 ・病名 _____ )				
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有 ( _____ 級 ・障害の種類 : _____ ) <input type="checkbox"/> 無				
他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児に必要な家族がいる (子供の年齢 : _____ 歳) <input type="checkbox"/> 3ヶ月以上看病(付添)に必要な家族がいる (自宅療養 ・ 入院中) <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護に必要な家族がいる (要支援 ・ 要介護 1 2 3 4 5 )					
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者(近隣者など)がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる					
[ 介護をしていて困っていること、その他特記すべき事項をお書き下さい ]						

施設使用欄

--

### 近親者(同居の世帯員を含む)の状況



### 近親者で連絡のとれる方(申込者を含む)

	氏名	現住所	連絡先	続柄
1				
2				
3				
4				

※ 緊急時に連絡する際、上記の順にて連絡させていただきます。