

利用申込書

社会福祉法人 千寿福祉会
グループホーム百 施設長 殿

フリガナ

申込者

氏名

印

次の通りグループホーム利用を申し込みます。

対象者	氏名				電話番号				
	住所								
	性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	歳	
申し込み理由									
希望期間	年		月	日	～	年		月	日
身体状況	歩行	自力	一部介助	全介助					
	食事	自力	一部介助	全介助					
	排泄	自力	一部介助	全介助					
	入浴	自力	一部介助	全介助					
	着脱	自力	一部介助	全介助					
認知症症状	・物忘れ・徘徊・失禁・異食・その他具体的に記入して下さい								
年金関係	種別	ア 国民	イ 厚生	ウ 船員	エ 共済	オ その他()			
	年金受給額	年額			円				
収入状況	年金・恩給等	種類		年額		種類		年額	
	不動産収入	種類		年額		種類		年額	
	その他の収入	種類		年額		種類		年額	
利用料等支払い	番号に〇2、3の場合は縁故者欄に記入して下さい								
	1、本人負担 2、一部縁故者負担 3、全額縁故者負担								
介護者及び連絡先	縁故者負担の場合		住所						
			氏名						
			職業						
			電話						
			携帯						
身元引受人	氏名	印		続柄	電話番号				
	住所								