

# グループホーム申請書

申請者 住所  
氏名 印

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)			
申込理由										
希望期間	年		月	日	～	年	月	日		
介護度			有効期間	年	月	日	～	年	月	日
身体状況	歩行	自力	一部介助	全介助	認知症状 当てはまるものに○をしてください。 ・物忘れ(時間、場所) ・徘徊 ・失禁 ・異食 ・その他(具体的に記入してください。)					
	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						
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	金額	円	
介護者 及び 連絡先	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号					
身元引受人	氏名	印		続柄	電話番号					
	住所									

申込日 令和 年 月 日

社会福祉法人希望ヶ丘福祉会  
グループホームみどりの風