

ウェルビュー明郷 利用申込書

(ケアハウス・グループホーム)

申込日	平成	年	月	日	受付職員名																										
被保険者番号					要介護度																										
ご利用者氏名	(フリガナ)				男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日																									
(グループホーム申込時のみ) 認知症の日常生活自立度					Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M・不明																										
ご住所	〒	-																													
携帯電話						自宅電話 ()																									
申込者氏名	(フリガナ)				続柄																										
ご住所	〒	-																													
携帯電話						自宅電話 ()																									
生活の状況についてお知らせください																															
① 同居家族等の状況 独居 ・ 家族等と同居 (介護可能・介護困難) ・ 家族等と別居 ※家族等が介護困難な場合は理由 高齢世帯のため・就労のため・他家族の世話 (育児等)																															
②入院 (所) 中 _____ いつから _____ 年 月 日から _____																															
医療機関名 (施設名) _____																															
ご家族の状況についてお知らせ下さい																															
<table border="1"><thead><tr><th>氏名</th><th>続柄</th><th>年齢</th><th>連絡先</th><th>居住環境</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr></tbody></table>							氏名	続柄	年齢	連絡先	居住環境					同居・別居					同居・別居					同居・別居					同居・別居
氏名	続柄	年齢	連絡先	居住環境																											
				同居・別居																											
				同居・別居																											
				同居・別居																											
				同居・別居																											
ご相談はどちらでされていますか																															
① (居宅介護支援事業所) _____ (ケアマネージャー名) _____																															
②岐阜市役所 ③病院医療福祉相談室																															
主治医はどちらですか 病院名 _____ 医師名 _____																															
入居希望時期 即入居したい・6ヶ月以内・1年以内・2年以内・とりあえず申込み																															
お体の状態・ご家族の思い・介護上の悩みなど自由にご記入ください																															
ご記入いただいた情報について、社会福祉法人 千代田会の法人事業所で共有して良いでしょうか 許可・不可																															