さわらびグループ施設入所申込書（御家族記入用）

申込日　令和　　年　　月　　日

（ふ り が な） 入所申込者氏名		性　別	男　・　女
		生　年　月　日	明・大・昭　年　月　日
現　住　所		電話番号	（　　）
介護保険者		被保険者番号	
要介護度	要介護　1　．要介護　2　．要介護　3　．要介護　4　．要介護　5		
要介護認定期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日		

【本人の状況】

1．現　　状	□自宅で一人暮らし　　□自宅で家族と暮らしている □他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間：平成　　年　　月　　日から入所・入院している
2．入所希望理由	□介護する者がいない □介護者が高齢、病気、就労 □家族はいるが、介護が困難
3．入所希望時期	□今すぐ入所したい　　□令和　　年　　月　　日頃までに入所したい
4．医療状況	□経管栄養　□胃ろう　□気管切開　□在宅酸素　□インシュリン注射　□その他 ◇現在治療中の病名 ◇病院名　　◇主治医
5．障害状況	□障害名　　□身体障害者手帳（等級）
6．申し込み状況	□放泉会施設のみ申し込み（　さわらび　・　ゆうイング　）□グループホームさわらび □他の施設も申し込んでいる（予定の）方はご記入下さい（当施設以外をご記入下さい） ◇　1．　　2.　　3.
7．給付の制限	□無　　□有

【申込者連絡先】

（ふ り が な） 氏　　名		続　柄		性　別	男・女
		生年月日	明・大・昭　年　月　日　生		
住　　所		電話番号	（　　）		
同居の有無	□同居している　　□別居している　　□別居しているが同敷地内にて生活				
家族からの意見					

担当ケアマネジャー	
事業所名	
連絡先電話番号	

＊私は、施設入所申し込みに当たり、個人情報保護法の基本理念に基づき適性に取り扱われるものとし、
施設入所申込者（本人）並びにその家族等の個人情報を収集、利用されることにされることに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

同意者氏名　　㊞