

「グループホーム静和」入居・「小規模多機能ホーム誠花」 ご利用申込書

お申し込みの事業所は

グループホーム静和 小規模多機能ホーム誠花 その他（ ）

ご 氏 名 生年月日 明治・大正・昭和
年 月 日生（ 歳）

ご 住 所
（施設名）

電話番号 （携帯 ）

要介護度 グループホーム静和 ： 要支援（ 2 ） 要介護（ 1・2・3・4・5 ）
小規模多機能ホーム誠花 ： 要支援（ 1・2 ） 要介護（ 1・2・3・4・5 ）

既往歴 今までかかった病気・ケガ等について記載してください。（「時期」と「病名」等）

現病歴 現在かかっている病気・ケガ等について記載してください（「いつから」と「病名」等）

連帯保証人 あり なし 身元引受人 あり なし

ご連絡先①

ご 氏 名	続 柄			
ご 住 所	電話番号	-	-	
	携帯電話	-	-	

ご連絡先②

ご 氏 名	続 柄			
ご 住 所	電話番号	-	-	
	携帯電話	-	-	

（同意事項）

- 1. 上記記載及び聴取した内容に事実と異なる事項等がある場合、申し込みの無効、または入居の取り消しをする場合があります。
- 2. 後日行う「入居面談（原則）」、不足する情報の質問、その他の手続き等において、全面的かつ積極的にご協力をお願いします。
- 3. 本件で知り得た情報については、関係者間で入居判定・委員会等で情報を共有したり、手続き上で参照させていただきます。

（同意者） 平成 年 月 日 ご氏名 印

受付番号