年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）入居申込書

申込者氏名　　続柄（　　）
住所〒
電話・FAX
携帯番号

高齢者グループホーム「横浜はつらつ」の認知症対応型共同生活介護を利用したいので、次の通り申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="4">利用者
情報</td><td colspan="2">被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>認定有効
期間</td><td colspan="5">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td><td>介護度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="5"></td><td>生年月日</td><td colspan="4">T．S　　年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="10">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>身体の
状況</td><td colspan="11">身体状況：
病歴：
現在飲んでいるお薬：
アレルギー：　有・無　　（　　）
その他：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症
の状況</td><td colspan="11">診断名</td></tr>
<tr><td colspan="11">具体的な状況</td></tr>
<tr><td>１日の
過ごし方</td><td colspan="11">現在利用している福祉サービス（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">家族の
状況</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td colspan="4">住所</td><td colspan="3">連絡先（TEL）</td><td>備考</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="11"></td></tr>
</table>

※横浜ゆうゆうへの同時申し込み　　希望します　　希望しません