グループホーム瑞光苑別邸　入居申込書

# 《お申込者様》　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　お申込日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ご対象者様との続柄　： |
|  |  |
| 氏　　　名 | 様 |  |
| 住 　 所 | 〒 | |
| ご連絡先電話番号 | （連絡先　1） | ご連絡可能な時間帯  午前 ・午後 ・18時以降 ・終日 ・指定（　　時～　　　時） |
| （連絡先　2） |
|  | | |
| 何で当方をお知りましたか？ | □病院　　　　　　　　　　　　□居宅介護支援所　　　　　　　　□役所　　　　　　　　　□新聞広告  □知人の紹介　　　　　　 　□インターネット　　　　　　 　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |

# 《ご対象者様》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏　　　名 | 様 | 男 ・ 女 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　 年　　　月　　　日 |
| 住　　　所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 入院・入所中の病院・施設 | 名称： | | |
| 電話： | ご担当ソーシャルワーカー　： | |
| 介護申請 | □申請済み　（要支援　１　・　２　 要介護度　１　・　２　・　３　・　４　・　５　）　　□未申請　　□申請中 | | |
| 居宅介護支援事業所 | 名称： | | |
| 電話： | ご担当ケアマネージャー　： | |
| 健康状態 | □良好  □治療中 通院 （　　　　回／月）往診 （　　　　回／月） | 主治医： 病院 Dr | |
| 主治医： 病院 Dr | |
| 障害手帳：　　　　□無　　　　　□有（　　　　　級） | |

# 《ご希望入居時期》

令和　　　　年　　　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　上旬　　・　中旬　　・　下旬

お申込みは入居担当者までＦＡＸまたは郵送でお送り願います。

＊郵送の場合：〒544-0014　大阪市生野区巽東4-11-10　　グループホーム瑞光苑別邸 準備室 宛

Teｌ：06-6758-0088

ＦＡＸ番号　：　06-6758-7601

担当：山本

予約申込書

ご記入

《

お申込みの流れ

》

面

談

診療情報

入居審査

入居可否の

ご連絡

ご入居

ＳＲＣポシブル