

グループホームロココ 利用申込書

申込受付日 西暦 年 月 日

利用者	ふりがな			性別	M						
	氏名			男・女	生年月日	T	年	月	日 (歳)		
	住所	〒									
申込者	ふりがな			住所	〒						
	氏名				続柄 ()						
	連絡先	電話 ☎	()		利用希望の時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ利用希望					
		携帯 ☎	()			<input type="checkbox"/> 年 月 日から利用希望					
希望サービス	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> ショートステイ										
利用希望の理由及び目的											
主な疾患名及び病状											
要介護区分	介護保険負担限度額認定証				第1段階	・	第2段階	・	第3段階	・	第4段階
居宅介護支援事業所	事業所名				認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
主治医連絡先	TEL	()			担当ケアマネジャー名						
	TEL	()			担当医師名						
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 (同居者 有・無) <input type="checkbox"/> 入院中 (入院先) <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名) <input type="checkbox"/> その他 ()										
同居者の状況	氏名		続柄	年齢	連絡先 (勤め先・携帯電話等)						
退所後の状況	<input type="checkbox"/> 在宅復帰 1. 自宅 2. その他 () <input type="checkbox"/> 施設 1. 特別養護老人ホーム 2. グループホーム 3. 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 未定										
	<input type="checkbox"/> 一戸建て・マンション・ハイツ <input type="checkbox"/> エレベーター (有・無) <input type="checkbox"/> 玄関までに段差・階段 (有・無) <input type="checkbox"/> トイレ (和式・洋式・ポータブル) <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 車いす (有・無) <input type="checkbox"/> 歩行補助用具 (杖・三点杖・四点杖・歩行器・シルバーカー)						

〒561-0893 大阪府豊中市宝山町7-8-1

グループホームロココ

☎ 06-6858-1577 Fax 06-6858-1582

✉ rococo-gh@kouyukai.jp