

施設利用申込書

令和 年 月 日

グループホームみずほ+サービス付き高齢者向け住宅みずほ 管理者様

利用者様	(フリガナ)		性別	生年月日(歳)	
	氏名		男 女	M T S	年 月 日()
	住所	〒 -			
	自宅電話		携帯電話		
身元引受人	(フリガナ)		性別	続柄	
	氏名		男 女		
	住所	〒 -			
	自宅電話		携帯電話		
	勤務先等 緊急連絡先	勤務先名称:		電話番号:	
介護認定	申請状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 <input type="checkbox"/> 自立			
	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 *グループホームは要支援2からご入居可能です。 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(事業所名: 担当者:)				
利用希望施設	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> グループホーム				
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で生活している <input type="checkbox"/> 病院に入院している(病院名:) <input type="checkbox"/> 施設に入所している(施設名:)				
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他()				
利用希望理由					
利用後の希望	<input type="checkbox"/> いずれ自宅に帰ることも考えている <input type="checkbox"/> グループホーム/サービス付き高齢者向け住宅で出来る限り継続した生活をしたい <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームを申請中で、許可が下りれば入所予定 <input type="checkbox"/> その他()				
終末期の希望	<input type="checkbox"/> 終末期と判断した時点で速やかに病院に入院したい <input type="checkbox"/> 最期までグループホーム/サービス付き高齢者向け住宅で過ごしたい <input type="checkbox"/> 延命治療を希望する <input type="checkbox"/> 延命治療を希望しない				