

グループホーム ときわの家 入所申込書

申込日：令和 年 月 日

受付日：令和 年 月 日

情報提供の同意	入所待機者の状況等に係る統計上の情報として、この申込書の内容をさいたま市へ提供することに同意しますか。										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
申連 込 者 先	フリガナ						住所	〒						
	氏名						住所							
	電話						携帯電話							
施設入所希望者の状況	フリガナ						住所	〒						
	氏名						住所							
	生年月日	明	大	昭	年	月	日生	()歳			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	介護保険 保険者番号						介護保険被 保険者番号							
	要介護度	要支援()要介護()					認定の有効期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日						
	現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅にて一人で生活している。						介護保険の居宅サービスを利用している場合は、利用限度額に対する利用の割合にチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 3割未満 <input type="checkbox"/> 3割以上 <input type="checkbox"/> 7割以上						
		<input type="checkbox"/> 自宅にて家族と生活している。												
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃から特養、老健、グループホーム、病院などに入所、入院している。												
	施設名 病院名							所在地						
	<input type="checkbox"/> 身寄りがなく、介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者が長期入院、県外在住等により、介護できる者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者が要介護(要支援)状態、障害、病気であり、十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 介護する者が就労、複数介護、育児中であり、十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 介護する者の身体的、精神的負担が大きく、十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 住環境、衛生環境、の事情により、十分な介護ができない ※ 居住環境について <input type="checkbox"/> 本人専用の居住スペースがある <input type="checkbox"/> 本人専用の居住スペースがない ※ 衛生環境について <input type="checkbox"/> 常に掃除ができていない等の問題がある <input type="checkbox"/> 特に問題はない <input type="checkbox"/> 施設、病院等により退所、退院を迫られているが、自宅での介護ができない <input type="checkbox"/> その他()													
入所希望の時期		<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃に入所したい												
申込み状況		<input type="checkbox"/> 当該グループホームのみに申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他施設にも申し込んでいる												
主介護者		氏名						続柄				同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	