社会福祉法人南生会 グループホームハピネス入所申込書

令和　　年　月　日

社会福祉法人南生会グループホーム「ハピネス」管理者宛て

ふりがな		
本人氏名		
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日　　（　　歳）	
現住所	船橋市	
要介護度 （　　）	認知症症状について（○を付けてください） ・医師の診断を受けている　　・それ以外の認定を受けている ・ケアマネージャーの判定を受けている	
車椅子の利用について （○を付けてください）	・使用していない　　・常に使用している ・一時的に使用している（外出時等）	
現在利用している 介護サービスについて （○を付けてください）	・他施設に入所している（特養ホーム、老健施設、有料ホーム） ・通所介護を利用している（デイサービス、デイケア） ・短期入所を利用している（ ・ホームヘルパーを利用している ・他（　　）	
現在医療機関にかかっていますか？ （○を付けてください）	・い　る　疾患名（　　） 医療機関名　（　　） 通院回数：週　　回／月　　回 ・いない	

ふりがな		
申込者氏名		
生年月日	大・昭　　年　　月　　日　　（　　歳）	
現住所		
電話番号	自宅：　　／携帯：	
本人との続柄 （　　）	勤務先住所	
	勤務先電話番号	

※申込提出後、生活状況の把握や申込の希望を継続するか否かの確認の為、連絡をすることがあります。