

グ ル ー プ ホ ー ム 入 居 申 込 書

社会福祉法人 恵和会
令和 年 月 日

入居希望施設		1. 花の木 2. 万年青 3. どちらでも	
入居希望者	フリガナ		
	氏名	性別	男 ・ 女
		生年月日	明治 大正 昭和
		被保険者番号	
住所	〒 -		現在の場所
家族状況	1 独居 2 高齢者世帯 3 介護が困難な家族等と同居 4 介護が可能な家族等と同居 5 その他 ()		
連絡先 1	フリガナ		
	氏名	印	続柄
	住所	〒 -	TEL
連絡先 2	フリガナ		
	氏名	印	続柄
	住所	〒 -	TEL
居宅介護支援事業者名		TEL: FAX:	
担当ケアマネージャー氏名			

※この申込書に介護保険被保険者証コピーを添えてご提出ください。

※他施設入所等の理由にて、申し込みを取りやめる場合には必ずご連絡ください。

提出先: 〒509-7201
 恵那市大井町 2709番地87
 グループホーム万年青
 TEL:0573-20-1230
 FAX:0573-20-1233
 担当者: 管理者

受 理 年 月 日

法人使用欄	施設長	統括	検 印	担当者