

利用申込書

申込日 平成 年 月 日

グループホーム 谷汲・本巢・神戸 ひまわり 御中

ふりがな		性別
利用者氏名		男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日	(満 歳)
ふりがな		
利用者住所 〒		
利用者電話番号		

介護保険保険者番号	(6桁)								
介護保険被保険者番号	(10桁)								
認定年月日	平成 年 月 日	要介護度	要支援 2	要介護 1・2・3・4・5					
認定の有効期限	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	迄					
認知症老人の日常生活自立度	ランク I・Ia・IIb・III・IIIa・IIIb・IV・M								

現在入所中の施設名
同上の住所地
同上の電話番号
主治医及び担当者
現在の身体などの状況

入居希望日 平成 年 月 日 ()	
上記の通り入居を申し込みます。 主介護人・家族	
ふりがな	続柄
ご家族の氏名	
ふりがな	
ご家族の住所 〒	
電話番号1	
電話番号2(又は携帯電話番号)	
* 緊急時につながる電話番号を必ずご記入ください。	

【特記事項】

ホームページURL: <http://www.g-himawari.com/>
電話 谷汲0585-56-0080 本巢058-320-5020 神戸0584-28-1080

お申し込みは電話・FAXいずれでも承っております。