

グループホーム あみーご倶楽部春日井 入居申込み受付票

【開設準備室】 TEL：0120-220-135

FAX：0594-22-2077

※印…必須箇所になります。

ご利用者様	フリガナ		性別	※ 生年月日	年齢	
	※ 氏名		男・女	M・T・S 年 月 日	歳	
	住所	〒			独居 ・ 家族同居	
	※ 連絡先	自宅 () -	携帯電話 () -			
お申込み者様	フリガナ				続柄	年齢
	※ 氏名				Ⓜ	歳
	住所	同上 ・ 〒				
	※ 連絡先	自宅 () -	携帯電話 () -			
		勤務先	電話 () -			
メールアドレス						
※ 認定介護度	申請中 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5					
介護保険証 認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
待機場所	自宅・病院() 施設() その他()					
※ ケアマネ 事業所名		担 当 ケアマネ				
※ 病院名		主治医				
所持手帳	身体障害者手帳： 級 種		療育手帳： A ・ B			
家族構成	氏名	年齢	続柄	連絡先電話番号		
	様	歳				
	様	歳				
	様	歳				
	様	歳				
	様	歳				
	様	歳				
	様	歳				

居室仮予約希望	有 ・ 無
	号室

※入居に際しましてはご本人様の状態を確認させていただきます。

受付日：令和 年 月 日 受付者：