

# グループホーム入居申込書

希望されるホームにチェックを入れてください

申込日 令和 年 月 日

希望されるホーム	ホーム名	所在地	定員(名)	特徴
	<input type="checkbox"/> 泉の郷	横浜市泉区上飯田町1221	27	内科医院が併設しております
	<input type="checkbox"/> 上飯田	横浜市泉区上飯田町1260	27	近所に公園があります
	<input type="checkbox"/> 川 和	横浜市都筑区川和町2309	27	閑静な住宅街です
	<input type="checkbox"/> 本 郷	横浜市瀬谷区本郷1-55-1	27	敷地が広いです
	<input type="checkbox"/> 仙石原	足柄下郡箱根町仙石原1285-368	9	別荘の一角で温泉施設があります
	<input type="checkbox"/> 指定なし			

ご入居希望者名	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
	年 齢	( 歳)	
ご住所	〒 -		
電話番号	( ) -	要介護	1・2・3・4・5
具体的な症状	介護サービス 現在利用状況		
その他 気になること			
担当ケア マネジャー	事業所名		
	電話	( ) -	

ご家族の 状況	主たる介護者	続柄	ご住所	連絡先		
					TEL	- -
					携帯	- -
					TEL	- -
					携帯	- -
	その他のご家族	続柄	ご住所	連絡先		
					TEL	- -
					携帯	- -
					TEL	- -
					携帯	- -
					TEL	- -
					携帯	- -

添付書類 介護保険証の写し

お問い合わせ先 誠幸会 泉の郷  
Tel 045-800-1800 Fax 045-800-1811

※ 記泉 入の 欄郷	施設長	管理者	担当	面接日	その他
				:	