申込日	令和　年　月　日
申込受付日	令和　年　月　日

グループホーム　さくらの里・ひまわりの里　入居申込書

私は、□ さくらの里 □ ひまわりの里 □ どちらでも可　への入居を希望し、関係書類を揃えて申し込みます。

なお、本記載事項が事実と相違した場合には、申込みに関する一切の権利を失っても意義ありません。

社会福祉法人　諒　和　会
　理事長　菊　地　　徹　　殿
グループホームさくらの里
　管理者　宮　本　朋　治　　殿

入居申込者
住所:

氏名:　　印

電話番号:

入居希望者との続柄(

記

入　居　希　望　者　の　状　況			
ふりがな		性　別	男　・　女
氏　名		生年月日	明・大・昭　　年　月　日
		年　齢	満(　　)歳
現住所	〒 電話番号:　　－　　－		
現在の生活場所	□ 在宅　　現在利用中の在宅サービス □デイサービス　月・週(　)回　事業所名: □デイケア　月・週(　)回　事業所名: □訪問介護　月・週(　)回　事業所名: □その他(□ 施設又は病院等 名　称: 所在地: 入所(院)開始年月日:　　年　月　日から		
介護保険状況	要介護度	有効期間	R　年　月　日 ～　R　年　月　日
	保険者名　熊本市　・　(　　)町	被保険者番号	
	被保険者証記載の特記事項		
認知症診断の状況	診　断　名		
	診断した医療機関および医師名		
	認知症診断の年月日		
	認知症診断書の有無		

＊添付書類・・・介護保険証の写し

入 居 希 望 者 の 状 況					
健康状態など	病　　歴	最近5年間にかかった病気 （ かかりつけ医 病院名 現在治療中の病気 有(病名: 無 通院: 有(月 ・ 週　　回) 無			
	好きな食べ物				
	嫌いな食べ物				
	嗜　　好		趣　　味		
	宗　　教		宗　　派		
入居希望時期		□ ホームに空室があれば直ちに入居したい □ 令和　年　月頃までに入居したい			
その他 入居に関して 特に希望する事項 (サービス内容等)					

身元引受人	ふりがな		性　別	男 ・ 女	年　齢	満 (　　)歳
	氏　名		生年月日	明・大・昭　　年　月　日		
			本人との続柄			
	現住所	〒 電話番号:				
	勤務先	勤務先名 : 住　　所 : 電話番号:				

親族の状況	氏　　名	年 齢	続 柄	住 所 ・ 電 話 番 号

身元保証書ならびに身元保証人引受承諾書

入居者

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

この度、上記入居者の貴ホーム入居に際しましては、私が身元保証人となることを引受けるとともに、下記事項を堅く守り、本人の身元及び利用料等支払に関する一切の事項は、私が連帯してその責に任じます。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　諒　和　会
理事長　菊　地　　徹　　殿

身元保証人

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連 絡 先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　業 ＿＿＿＿＿＿　　続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

1. ホームの諸規則並びに指示を遵守します。
2. ホーム利用契約書に基づき、貴殿により契約が解除された場合等は、いつ退去を命ぜられても意義ありません。なお、この場合の入居者の引取りは、私が責任を負います。
3. 所定の費用は、毎月所定の期日までに必ず納入いたします。
4. 本人が所定の諸費用の支払いをすることができなくなった場合は、私が支払います。
5. 入居者本人が故意又は過失によって、貴殿の建物・設備に損害を与え、無断で居室に工作を加え、設備・備品の形状を変更したときは、入居者本人と連帯してその損害を弁償し、又は現状に回復します。

同 意 書

今後の熊本県及び県内市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、この申込書の内容を熊本県及び県内市町村に報告することに同意します。

令和　　年　　月　　日

入居申込者　氏名:　　印

入居希望者　氏名:　　印