

# (株)恵 グループホーム 入居申込書 (仮) NO, 1

グループホームのお問い合わせいただいている中で入居をスムーズに行うために仮審査として申込用紙を配布します。希望の方は用紙の返信をお願いいたします。

送信先：★★★株式会社 恵★★★ 八事事務所  
住所：愛知県名古屋市天白区元八事 5 丁目 85 番地ネスパルド雅 2A  
E-MAIL：megumihonbu@yahoo.co.jp  
【営業本部】TEL [052-680-8890](tel:052-680-8890) FAX [052-680-8800](tel:052-680-8800)

## 希望のグループホーム事業所

地域：	事業所名：
-----	-------

## オープン情報を知った経由

知人の紹介（ ）・HP・看板
内容：

その他恵で運営する事業所を希望する場合○をつけてください  
生活介護・就労支援B型・短期入所・相談支援・その他（ ）

今回は入居希望ではなく、相談希望者の方は下に○をお願いいたします。

相談したい・相談したくない

## 相談したい内容

--

恵担当者（よく話をしているスタッフがいましたら名前を書いてください）

--

今後オープン予定の入居申し込みとして同意して頂けますか？

同意する（署名 印）  同意しない

# フェースシート

## 【入居者（本人）】

フリガナ		性別	生年	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成
氏名		<input type="checkbox"/> 男性	月日	年	月 日
		<input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳	
住所	〒		電話		

## 【家族の状況】

### 主となる連絡者

フリガナ		入居者との関係	
氏名			
連絡先	(自宅電話)	(携帯電話)	
	(勤務先電話)	(会社名)	
住所	〒		

## 【障害者福祉サービス受給者証】

<input type="checkbox"/> 既に受けている	<input type="checkbox"/> 申請中（申請日：平成 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 申請予定
----------------------------------	--	-------------------------------

※すでに受給者証を取得している場合（分かる範囲でご記入ください）

受給者証番号		認定有効期間	
障害程度区分		ご利用中のサービス	

## 【手帳】

	手帳の有無	障害等級		手帳の有無
精神保健福祉	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		身体障害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
療養手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

## 【収入】

<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
障害年金	( )級→( )年から受給
生活保護	( )から受給
就労	勤め先( )
その他	その他年金→具体的に( )

問題行動（あったら必ず書いて下さい。）

--