

(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 東京支店
住所：東京都港区三田三丁目7番18号 THE ITOYAMA TOWER11階(111)
E-MAIL：megumihonbu@yahoo.co.jp
TEL 03-6453-9955 FAX 03-6453-9959

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。）

--