

社会福祉法人いちもく会 グループホーム 入居申込書

社会福祉法人いちもく会 グループホーム 管理者殿

下記の内容にて貴施設への申し込みをいたします

写真貼付欄

スナップ写真可
カラー写真可

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

フリガナ 入居希望者氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳
現住所	〒 -		
電話番号	() -	携帯電話	

障害の種類	1. 精神保健福祉手帳 (級) 2. 療育手帳 (A ・ B 判定) 3. 身体障害者手帳 有 ・ 無 (種 級)		
身体の障害	右 上肢 (全廃 ・ 障害) 下肢 (全廃 ・ 障害) 聴覚障害 (dB) 視覚障害 (矯正) 左 上肢 (全廃 ・ 障害) 下肢 (全廃 ・ 障害) 聴覚障害 (dB) 視覚障害 (矯正) 言語障害 体幹機能障害 視野障害 心臓機能障害 腎臓機能障害 呼吸器機能障害 知的障害 (IQ 程度) その他 ()		
障害程度区分 認定の有無	1. あり (区分 1 2 3 4 5 6) 2. なし 3. 申請中		
認定の有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		

現在の状況	1. 在宅で生活中 2. 入院中 (病院名) 3. その他		
病名			
既往症			
かかりつけ病院名	担当医		
内服中の薬			

日中活動の様子	1. デイケア 2. 就労関係事業所 (回 / 週) 3. 現在は活動していない 4. その他 ()		
---------	--	--	--

収入の状況	1. 障害年金 (年間支給額 円) 2. 生活保護受給中		
	3. 親族等からの仕送り (円) 4. 工賃収入 (円)		
その他の収入			
健康保険種類	(本人 ・ 扶養)		

