

筑波キングス・ガーデン グループホーム利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 日本キングス・ガーデン 殿

申 込 者	住 所	電話番号
	氏 名	本人との続柄

筑波キングス・ガーデン 障害者グループホームを利用したいので、次のとおり申請いたします。

(ふりがな) 利用者氏名			性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)			
住 所	〒		電話番号	
障害者手帳	手帳交付県名	手帳交付年月日	年 月 日 交付	
	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育	番号	
障 害 名			障害(等級)程度	
障 害 状 況	障害原因	先天性 ・ 疾患 ・ 事故 ・ その他( )		歳頃
	疾患・受障病名			
	主 治 医			
	障害内容 生活状況			
障害者総合支援法による障害程度区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 未			
身元引受人の氏名 (続柄)	生 年 月 日 (年 齢)	同居・別居	職 業	
( )	年 月 日生( )	同・別		
家族の状況	家族の氏名 (続柄)	生 年 月 日 (年 齢)	同居・別居	職 業
	( )	年 月 日生( )	同・別	
	( )	年 月 日生( )	同・別	
	( )	年 月 日生( )	同・別	
	( )	年 月 日生( )	同・別	
	( )	年 月 日生( )	同・別	

※身体障害、知的障害の方が対象になります。

※24時間医療行為が必要な方の利用はできません。