

グループホーム中小田井 入居申し込み書

令和 年 月 日

社会福祉法人 愛生福祉会
グループホーム 中小田井 御中

「グループホーム 中小田井」に入居を希望しますので申し込みます。

申込者（身元引受人）

住所	(〒 -)			
ふりがな		電話		
氏名		携帯		
生年月日		年齢	続柄	

入居希望者

住所	(〒 -)			
ふりがな		電話		
氏名		携帯		
生年月日		年齢	続柄	
生活形態	1. 一人暮らし 2. 二人暮らし（高齢者世帯） 3. 家族と同居			
要介護認定	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5			
主治医	病院（医院）			
	担当医	電話		
居宅支援事業所	事業所名			
	ケアマネージャー	電話		

連絡先

氏名	住所	電話

<特記事項>

--