認知症対応型共同生活介護（グループホーム）入居申込書

令和　　年　　月　　日

御代田町社会福祉協議会
　会　長　　中山　悟　様

（申請者）
住所

氏名　　印

電話番号

下記のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所　（□グループホームみよた
□グループホームきくちゃん家）　の入居について申し込みいたします。
（入居を申し込む事業所に〇をお願いいたします）
なお、入居判定に関しては、入居判定委員会に入居判定を一任します。

入居希望者　氏　名　　ふりがな　　性　別　　男　・　女
　　生年月日　　要介護
認定度　　支援2（みよたのみ）
1・2・3・4・5
　　住　所　　〒

身元保証人　氏　名　　ふりがな　　性　別　　男　・　女
　　生年月日　　続柄
　　住　所　　〒
　　電話番号
入居希望理由

提出場所　　御代田町社会福祉協議会事務局までお願いします。
問い合わせ　御代田町社会福祉協議会　　電話　０２６７－３２－１１００