

令和 年 月 日

認知症高齢者グループホームほうじょう  
施設長 青亀 千弘 様

社会医療法人 仁厚会 認知症高齢者グループホーム北条に入居したいので  
次のとおり申し込みます。

申請者  
フリガナ  
氏 名 印  
生年月日 年 月 日( 歳)  
住 所  
利用者との続柄 職業  
連絡先 自宅 (TEL)  
その他(TEL)

フリガナ 入居者氏名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
住 所	
連絡先(TEL)	
介 護 度	要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5 その他( )
居 住 場 所	自宅・病院( )・施設( )・その他( )