

# グループホーム「かもだの杜」入居申込書

申込者名		続柄		申 込 日	令和 年 月 日
住 所				電話番号	
				携帯電話	
利用者氏名	ふりがな			性 別	男 ・ 女
			生年月日	T S 年 月 日	
住 所	〒			電話番号	
				要介護認定	1・2・3・4・5・要支援2
				有効期限	令和 年 月 日
病 歴					かかりつけ医
身体・認知症の状態					
趣味・特技・特記事項			性格		
職 歴					
入居理由					
年金	厚 ・ 国 ・ 他 ( )			年間受給額	円
家族構成					
氏 名	年齢	続柄	連絡先	住 所	
身元引受人				続柄	年齢
住 所				電話番号	
				携帯電話	

担当介護事業所

担当ケアマネ

電話番号

〒780-8040 高知市神田 706-1

TEL 088-837-1070

FAX 088-837-1071