

入(退)居報告書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

(送付先: 千葉市障害者自立支援課)

住 所

事 業 者 (所在地)

(グループホーム・ケアホームの設置者) 氏 名

印

(名称及び代表者氏名)

次の者の入居(退居)について、報告します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
サービス名			
事業所名		事業者番号	
事業所 所在地		障害程度区 分	
地域区分		定員	
障害種別			
入居(退居)年月日			