障がい者グループホーム入居（退居）証明書

第５号様式（第10条関係）

 　　年　　月　　日

逗　子　市　長

事 業 者 名

代 表 者 氏 名

グループホームの名称

次の者が入居していたことを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 入　居　期　間 | 備　考 |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |
|  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |

※途中退居のあった場合は、備考欄にその旨記載の上、ご提出ください。