

(あて先)

万陽苑 (従来型) 万陽苑清風館 (ユニット型) 第二万陽苑 第三万陽苑

入居順位の再評価申込書

(回目)

申 込 者	被保険者番号																当 初 申 込 日	年 月 日	
	ふりがな															生年月日	明・大・昭		
	氏 名	Ⓜ															性 別	年 月 日 (歳) 男 ・ 女	
	住 所	〒 - (電話) - -																	
	要介護度	要介護度 ()				有効期間				年 月 日から 年 月 日まで									
	再評価 申込み の理由 (前回からの 変更点等)	<input type="checkbox"/> 要介護度の変更 <input type="checkbox"/> 介護者の状況の変化 <input type="checkbox"/> 居宅サービス利用状況の変更 <input type="checkbox"/> 認知症の状況の変化 <input type="checkbox"/> その他個別の事情の変化 (具体的な内容)																	
入所希望時期	できるだけ早く ・ 年 月頃																		
家 族 連 絡 先	ふりがな 氏 名												申込者 との関係						
	住 所	〒 - (電話) - - (携帯) - -																	
同 意 書	今後の施策の参考とするため、この申込書の内容を県又は市町村に報告することに同意します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">氏名 Ⓜ</div>																		

※ 「被保険者証 (写)」「直近3ヶ月分のサービス利用票及び別表 (写)」「要介護認定調査票(写) (特例入居のみ)」を添付してください。

※ 入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。