（様式第２号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　 （ 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  　年　　月　　日（　　歳） | |
| 氏　　名 | | ㊞ | | | | | | | | | | |
| 性　　別 | 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） | | 要介護度の変更  　介護者の状況の変化  　居宅サービス利用状況の変更  　認知症の状況の変化  　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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 ㊞ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※「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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |