（様式第１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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　申　　　　　　　込　　　　　　　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| 　　現在の状況 | [ ] 居宅サービスを利用サービス名　　居宅介護支援事業者とケアマネージャー名　　家族の状況と主な介護者 | [ ] 介護保険施設に入居（院）　　（老健・療養型施設名）[ ] 一般病院に入院（病院名）[ ] その他の入居施設名 |
| 医療の状況 | [ ] 経管栄養　[ ] 胃ろう　[ ] インシュリン注射　[ ] 透析　[ ] 喀痰吸引　[ ] その他【現在治療中の病気・特記事項等】　　　かかりつけ医　　　　　　　　　　　　　 |
| 障害の状況 | [ ] 視覚障害　[ ] 聴覚障害　[ ] 言語機能障害　[ ] 知的障害　[ ] 精神障害 |
| 他施設への入居申込み状況 | 無・有 { [ ] 万陽苑 従・ユ [ ] 第二万陽苑 [ ] 第三万陽苑 [ ] その他(　　　　　　　 ) }　入居希望時期：　　できるだけ早く　　・　　　年　　月頃 |
| 入居を希望する理由等 | （※特例入居の事由　[ ] 有　[ ] 無　　「有」の場合は別紙１にその事由について記載して下さい） |
| 家族等連絡先 | 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　　　　　　　　　　　　　㊞ |

入　居　申　込　書

※「被保険者証（写）」と「直近１ヶ月分のサービス利用票及び別表（写）」を添付して下さい。

※入居申込の有効期限は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

※障害状況に該当する方は、障害者手帳(写)等を提出して下さい。