

(様式第2号)

入居再評価申込書(回目)

当初申込日：平成 年 月 日 申込者(連絡先)
〒

申込日：平成 年 月 日 住所：

受付日：平成 年 月 日 フリガナ氏名： (続柄)

電話：自宅 ()

携帯 ()

入居施設		☐ 特別養護老人ホームあかしあ荘 ☐ 特別養護老人サテライトあいおい		保険者(市町名)			
入居希望者の状況	(フリガナ)氏名			性別	介護保険被保険者番号		
				男・女	要介護度		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)		上記の有効認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	現住所	〒 ー 電話 ()					
	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 (具体的な内容等)					
入居希望時期	☐ 今すぐ入居したい ☐ 平成 年 月 日頃までに入居したい						
主たる介護者	(フリガナ)			性別	本人との関係		
	氏名			男・女			
				生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)		
	同居の区分	☐ 同居している		☐ 別居している 住所：〒 ー 電話： ()			
意見	【介護しているうえで困っていること等】						
同意書	この申し込みの内容を必要に応じて、県又は市町に報告することに異議なく同意します。 平成 年 月 日 氏名： 印						

※「被保険者証(写)・直近3ヵ月分のサービス利用票及び別表(写)」 「要介護認定調査票(写) (特例入居の場合のみ)」を添付して下さい。

※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。