

# FAX (FAX)0836-43-6222

## YIC 介護ホーム第2希望苑 入居申込書

入居申込者（ご本人様）

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)
介護保険証	認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	保険者(市町村)
	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	介護保険 負担割合 1・2・3 割
現住所	〒 ー 携帯電話 ( ) 自宅 ( )		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 ( 同居 ・ 独居 ) <input type="checkbox"/> 入院中 (病院名： 退院予定日： ) <input type="checkbox"/> 施設入居中 (施設名： 退所予定日： ) <input type="checkbox"/> その他( )		
利用中の 介護サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> その他		
医療機関	かかりつけ病院	(主治医： )	
	その他		

担当ケアマネジャー

氏名	事業所名
----	------

申込代行者

代行者	ご本人との関係
住所 (代行者)	〒 ー 携帯電話 ( ) 自宅 ( )