

申し込み状況変更届

1. 入所申込者	フリガナ				年齢	歳	
	ご芳名				ご連絡先		
2. 申込代理者	ご芳名				ご連絡先		
3. 居宅介護支援 事業所名					担当者 ご芳名	様	
4. 現在のお住まい →自宅は○印記載	自宅		老健	病院	有料/サ高住	その他	
	独居	同居					

5. 介護認定期間	R 年 月 日～ R 年 月 日 (年 ヶ月)								
要介護度	1	2	3	4	5				
障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	

6. 介護サービス利用状況 (サービス利用票及び別表から)			
令和 年 月度	() 月度	() 月度	() 月度
支給上限点数			
利用単位数			

7. 申込を取り消しされる方へのご質問			
理由	① 他の特養・施設にご入所決定済	② ご逝去	③ その他
	※ご入所の施設名をお知らせ下さい。		※ご記入下さい。

* ご不明な点については担当ケアマネージャー様へ確認頂き御記入下さい。