

受付:

足立区特別養護老人ホーム入所申込簡易変更届

特別養護老人ホーム施設長あて

(希望施設変更 その他)

※記入又は該当する項目に☑してください。

申込日(変更申請日) 年 月 日

入 所 希 望 者	フリガナ						性別	生 年 月 日				
	氏 名						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)				
	住 所	〒 — 電話					足立区					
者	介護保険証 番 号						保険者			要介護認定 有効期間	年 月 日	
	要介護度	1	2	3	4	5	年金等収入	月額 約 万円		生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
連 絡 先	フリガナ						続柄:	電話1				
	氏 名						(歳)	電話2				
	住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ(違う場合は下に記入) 〒 —										
入所希望施設		※施設番号・施設名を必ず1つ以上記入						希望施設以外で空きがあった場合、その施設から 入所の声掛けを希望する場合は☑				
希望順	施設 番号	施設名					※多床室、ユニット型個室ともに希望する場 合はそれぞれに☑					
		※右欄にチェックした場合でも、待機者となるのは 下記施設のみ										
1							<input type="checkbox"/> 9 1	希望施設以外の多床室				
2							<input type="checkbox"/> 9 2	希望施設以外のユニット型個室				

<ご注意> この変更届は、以下変更のみに使用できます。

- ご本人の住所・電話番号が変更になった場合
- 足立区以外にお住まいの方で、要介護度に変更があった場合
- 連絡先に変更があった場合
- 入所希望施設を変更する場合

* それ以外の変更がある場合は、新規と同じ様式で提出してください。

* 提出先は、今までの第一希望施設になります。



入所希望施設を変更する場合は、<<変更前の第一希望施設>>に提出