

入所申込辞退届

特別養護老人ホーム施設長あて

※記入又は該当する項目に□してください。

入所希望者			届出日 年 月 日	
	フリガナ			性別 生年月日
	氏名			□男 年月日 □女 (歳)
	住所	〒_____ 電話_____		
	足立区			
	介護保険証番号	保険者	□足立区	□その他
辞退理由	<input type="checkbox"/> 区外の特別養護老人ホームに入所 <input type="checkbox"/> 他の施設に入所 ⇒ <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 病院に入院 <input type="checkbox"/> 死亡 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()			
届出者	フリガナ	続柄	電話	
	氏名			
	住所	□本人と同じ (違う場合は下に記入) 〒_____		
	<input type="checkbox"/> 辞退届が提出されると、区内全ての特別養護老人ホームの選考者名簿（待機者リスト）から <u>名前が削除されること</u> を理解しました。			

※申込の取り消しをご希望の場合は、こちらの「辞退届」をご提出ください。

※提出がされると区内全ての特別養護老人ホームの選考者名簿（待機者リスト）から名前が削除されます。入所希望施設の変更は「入所申込書兼調査書（□変更）」または「簡易変更届」をご提出ください。

提出先：第一希望の施設

第一希望の施設がわからない場合は下記<お問い合わせ先>へ提出

<お問い合わせ先>

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1

足立区高齢者地域包括ケア推進課施設係

電話 03-3880-5498