

## 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。

	届出日						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	年                月                日 （                歳）		
	住       所	〒            —                電話_____							
		足立区							
	介護保険証番 号			保険者	<input type="checkbox"/> 足立区 <input type="checkbox"/> その他		※わからない場合は記入不要		
	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	<input type="checkbox"/> 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）から名前が削除されることを理解しました。								

※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