

令和6年12月改定

第2号様式（第2条関係）

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

受付場所	
受付日	

※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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	区民歴（直近）
	氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）			1. 10年以上 2. 1～10年未満 3. 1年未満
	住民登録地	〒 -					
	介護保険証番号		保険者	<input type="checkbox"/> 足立区 <input type="checkbox"/> その他	要介護認定有効期限	年 月 日	
	要介護度	3	4	5	保険者が足立区以外の場合は、介護保険証のコピーを添付してください。		
	特例要介護度	1	2	※要介護1、2の場合は下記のいずれかに☑がないと申込不可 <input type="checkbox"/> 認知症・知的障がい・精神障がいである <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 深刻な虐待により行政が関与している			
	入所希望施設	施設番号	施設名 ※第一希望は必ず記入してください		左記へ記入した希望施設以外への入所を希望する場合は下記へ☑		
第一希望				<input type="checkbox"/> 他の多床室も希望する。			
第二希望				<input type="checkbox"/> 他のユニット型個室も希望する。			

連絡先	フリガナ		続柄		年齢	歳
	氏名		電話番号			
	住所	<input type="checkbox"/> 入所希望者と同じ ※通知送付に使用するので必須 〒 -				

同意書	内容をご確認の上、必ず☑をしてください。☑がない場合は、受付できません。 <input type="checkbox"/> 私は、入所に関する方法や手続き、利用料について理解したうえで申込し、申込書にある個人情報等の内容を区・各施設・入所検討委員会・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員等へ提供すること、及び施設入所に際して、新たに健康診断書等を提供することに同意します。 <input type="checkbox"/> 入所希望施設より入所の打診をされた際は、すみやかに入所する意思があります。 <input type="checkbox"/> 入所希望施設を自己都合で断った場合は、辞退扱いとなり、届出が必要となることを確認しました。					
	入所希望者氏名	(代筆者氏名)				年 月 日

〈ご注意〉 この簡易変更届は、以下の変更の場合のみに使用できます。

- ご本人の住所が変更になった場合
※住所が足立区外の場合は「介護保険被保険者証」等のコピーを添付してください。
 - 足立区外の介護保険証で、要介護度に変更があった場合
※足立区外の介護保険証の場合は「介護保険被保険者証」等のコピーを添付してください。
 - 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、「入所申込書兼調査書（☑変更）」を提出してください。

提出先は、第一希望の施設ですが、
入所希望施設を変更する場合は 《新しい第一希望の施設》 となります。

アイウエオカキ