

令和7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

※記入又は該当する項目に☑してください。

受付場所

受付日

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☑があれば申込可 <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☑			
							<input type="checkbox"/> 他の多床室も希望する。			
						<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	□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。							
	年月日							
	入所希望者氏名 _____ (代筆者氏名) _____							

〈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。

1 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。

2 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。

3 連絡先に変更があった場合

4 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。

アイウエオカキ

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。