

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	フリガナ				性別	年 月 日
	氏 名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日 明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
	住 所	〒 _____ 電話 _____ 足立区				
	介護保険証 番 号				保険者	※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) 〒 _____				

※この届書は第一希望の施設に提出してください。希望施設がわからない場合は下記に提出してください。

入所申込辞退届

【記入例】

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	フリガナ	アダチ イチロウ			性別	年 月 日								
	氏 名	足立 一郎			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日 明治・大正・昭和 3 年 11 月 11 日(91 歳)								
	住 所	〒120-8510 電話 3880-0000 足立区中央本町1-0-0												
	介護保険証 番 号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	保険者	足立区	※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 checked="" type="checkbox"/> 他の施設に入所 ⇒ <input checked="" 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	アダチ タロウ		続柄	電話									
	氏 名	足立 太郎		子	090-0000-000									
	住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ (違う場合は下に記入) 〒120-0084 足立区千住△-△△												

※この届書は第一希望の施設に提出してください。希望施設がわからない場合は下記に提出してください。