

受付場所	
受付日	

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

（希望施設変更 その他）

※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	区民歴（直近）		
	氏名						年金等収入	月額約 万円	※区役所職員が記入		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				1. 10年以上			
	住所	〒 - 電話							2. 1～10年未満		
	介護保険証番号						保険者		要介護認定有効期間	年 月 日	
要介護度	1	2	3	4	5						
連 絡 先	フリガナ						続柄		年齢	歳	
	氏名						電話				
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ（違う場合は下に記入 ※通知送付に使用するので必須）									
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。					左記の施設以外も入所の声掛けを希望する場合は下記へ☑してください。				
	第一希望							<input type="checkbox"/> 91	希望施設以外の多床室		
	第二希望							<input type="checkbox"/> 92	希望施設以外のユニット型個室		
	★入所の打診があれば、断らずにすぐ入所するか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> どちらともいえない										

<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・電話番号が変更になった場合
- 足立区以外にお住まいの方で、要介護度に変更があった場合
- 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、新規と同じ様式で提出してください。

* 提出先は、今までの第一希望施設になります。



入所希望施設を変更する場合は、《変更前の第一希望施設》に提出

アイウエオカキ

