

入所申込辞退届

特別養護老人ホーム施設長あて

※記入または該当する項目に☑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	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 (平成 _____ 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。

【記入例】

入所申込辞退届

特別養護老人ホーム施設長あて

※記入または該当する項目に☑してください。		届出日	平成30年	12月	1日	
入 所 希 望 者	フリガナ	アダチ イチロウ	性別	生 年 月 日		
	氏 名	足立 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治・大正 昭和 3年 11月 11日(90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 (平成 _____ 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	090-0000-000	
	氏 名	足立 太郎	子			
	住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ (違う場合は下に記入) 〒120-0034 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。