

(様式第4号)

小金井市介護老人福祉施設 入所申込取下届

施設 使用欄	受付日	年	月	日	担当者	受付番号
-----------	-----	---	---	---	-----	------

☆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込を取り下げます。

施設長様	届出日	年	月	日
------	-----	---	---	---

届出者（連絡先）

住所	〒				
(フリガナ) 氏名	続柄	電話	(自宅) (勤務先) (携帯)		

入所申込者本人について

入所 申込者 基本 情報 の	(フリガナ) 氏名	()	生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	() 歳
	申込時の 住所	〒	電話	()	性別	男・女		
	介護保険被保険者番号							

取下げの理由

取下げの理由	<input type="checkbox"/> 他の介護老人福祉施設に入所のため
	<input type="checkbox"/> 医療機関に入院のため
	<input type="checkbox"/> 他区市町村に転出のため
	<input type="checkbox"/> 死亡のため
	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定が下がったため…要介護()から 要支援・要介護()に変更
<input type="checkbox"/> その他()	

〈確認事項〉

- ※ 入所申込取下届を提出すると、入所申込者名簿から削除されます。
- ※ 入所申込取下届を提出しても、再び入所申込をすることができます。
- ※ この取下届は入所申込をしていた施設に提出して下さい。郵送で受け付けます。

(様式第4号)

小金井市介護老人福祉施設 入所申込取下届

記入例

施設 使用欄	受付日	年	月	日	担当者	受付番号
-----------	-----	---	---	---	-----	------

☆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込を取り下げます。

施設長様	届出日	年	月	日
------	-----	---	---	---

複数の施設に変更届を提出するときは、空欄のまま他の項目を記入してから、コピー後施設名を記入。

届出者（連絡先）

住所	〒160-0023 東京都新宿区西新宿×-×-×				
(フリガナ)氏名	(コガネイ シロウ) 小金井 次郎	続柄	子	電話	(自宅) 03-5321-XXXX (勤務先) 03-1235-XXXX (携帯) 090-5321-XXXX

入所申込者本人について

入所申込者 基本情報 本人の	(フリガナ)氏名	(コガネイ ハナコ) 小金井 花子	生年月日	明・大(昭)5年 1月 1日 (●▲ 歳)
	申込時の住所	〒184-0004 小金井市本町×-×-×	性別	男(女)
	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		

該当するものにチェックをする。

取下げの理由

取下げの理由	<input type="checkbox"/> 他の介護老人福祉施設へ
	<input type="checkbox"/> 医療機関に入院のため
	<input type="checkbox"/> 他区市町村に転出のため
	<input type="checkbox"/> 死亡のため
	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定が下がったため・要介護(5)から要支援・要介護(2)に変更
<input type="checkbox"/> その他()	

〈確認事項〉

- ※ 入所申込取下届を提出すると、入所申込者名簿から削除されます。
- ※ 入所申込取下届を提出しても、再び入所申込をすることができます。
- ※ この取下届は入所申込をしていた施設に提出して下さい。郵送で受け付けます。