

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)

※太枠内に変更後について記入し、該当する項目に
してください。

申込日(変更申請日) 平成 年 月 日

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|--|---|---|------|---|--|-----------------------|----|------|
| 入 所 希 望 者 (ご本人) | 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 | | | | | | 要介護認定 有効期間 | 平成 年 月 日まで | | |
| | 要介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 年金等収入 | 月額 約 | 万円 | 生活保護 |
| 連 絡 先 | フリガナ | | | | 続柄 | 電話1 | | | 日中 | |
| | 氏 名 | | | | (歳) | 電話2 | つながる時間帯 | | | |
| | 住 所 | <input type="checkbox"/> 本人と同じ(違う場合は下に記入) 〒 _____ | | | | | | | | |
| 入所希望施設 ※施設番号・施設名を必ず1つ以上記入 | | | | | | 希望施設以外の施設も希望する場合は <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 希望順 | 施設 番号 | 施設名 | | | | ※多床室、ユニット型個室の両方を 希望する場合はそれぞれ <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> 91 | 希望施設以外の多床室でもいい | | | |
| 2 | | | | | | <input type="checkbox"/> 92 | 希望施設以外のユニット型個室 でもいい | | | |

<ご注意> この変更届は、以下変更のみに使用できます。

- 1 ご本人の住所・電話番号が変更になった場合
- 2 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
- 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、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