

特別養護老人ホームけやきの里あやめ館 入所申込変更届

届け日 20 年 月 日

特別養護老人ホームけやきの里あやめ館 施設長 殿

下記のとおり、状況の変更が生じたので、変更届を提出いたします。

1 届出者（連絡先）

氏名		続柄		電話	
住所	〒 -				

2 入所希望申込者本人

(フリガナ) 氏名		明・大・昭 年 月 日
住所	〒 -	
介護保険被保険者番号		

3 変更の内容（該当するもの全てに、にをつけてください。）

変更内容	確認欄
1 本人の状態の評価 要介護度 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2 利用希望者の状況 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上）のみ世帯 <input type="checkbox"/> 同居家族がいる。	
3 主たる介護者がある家族の状況 <input type="checkbox"/> 主たる介護者である家族がいない（音信不通を含む） <input type="checkbox"/> 主たる介護者がある家族が入院・入所・県外 <input type="checkbox"/> 主たる介護者である家族はいるが、（ <input type="checkbox"/> 要介護、 <input type="checkbox"/> 要支援、 <input type="checkbox"/> 高齢、 <input type="checkbox"/> 療養、 <input type="checkbox"/> 障害、 <input type="checkbox"/> 育児、 <input type="checkbox"/> 就労、 <input type="checkbox"/> 他介護）のため介護ができない。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者である家族はいるが、上記以外の理由で介護が困難である。	
4 その他 ( )	

※ 介護保険被保険者証（写）を添付してください。

施設使用欄	受付日	20 年 月 日	担当者	
-------	-----	----------	-----	--

特別養護老人ホームけやきの里あやめ館 入所申込取下届

届け日 20 年 月 日

特別養護老人ホームけやきの里あやめ館 施設長

下記のとおり、特別養護老人ホームけやきの里あやめ館の入所申込を取り下げます。

届出者（連絡先）

氏名		続柄		電話	
住所	〒 —				

入所申込者本人

(フリガナ) 氏名		明・大・昭 年 月 日
住所	〒 —	
介護保険被保険者番号		

取下げ理由

取 下 げ 理 由	<input type="checkbox"/> 他の介護施設に入所したため
	<input type="checkbox"/> 医療機関に入所したため
	<input type="checkbox"/> 他市町村に転出したため
	<input type="checkbox"/> 死亡のため
	<input type="checkbox"/> その他の理由 ( )

《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します。
- ※ 入所申込取下届を提出しても、再度入所申込をすることができます。
- ※ 施設に直接お持ちいただくか、郵送でも可能です。

施設使用欄	受付日	20 年 月 日	担当者	
-------	-----	----------	-----	--