

(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	〒 _____		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 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)

記入例

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
------	-----	---	---	---

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 ジロウ)	続柄	子	電話	(自宅) 03-5321-XXXX	(勤務先) 03-1235-XXXX	(携帯) 090-5321-XXXX
	小金井 次郎						

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)	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
	<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 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。