

(様式3)

武藏野市介護老人福祉施設 入所申込取下げ届

年 月 日

施設長 殿

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。

届出者（この書類を書いた方）

住 所	〒 -					
(フリガナ) 氏 名	()	続柄		連絡先	自宅	- -
					携帯	- -

入所申込者（本人）

(フリガナ) 被保険者 氏 名	()			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女						
現 住 所				住民登録	市・区・町・村							
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	(歳)							
介護保険被保険者番号												

取下げの理由について

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"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> その他 ()
備考欄	

<確認事項>

- ※ 入所申込取下げ届を提出すると、入所申込者名簿から削除されます。
- ※ 入所申込取下げ届を提出しても、再び入所申込をすることができます。
- ※ この用紙は郵送で受け付けます。

<施設側処理欄(記入の必要はありません)>

受付日	受付番号	受付者	処理日	処理欄
年 月 日			年 月 日	