

(様式2)

武蔵野市介護老人福祉施設 入所申込変更届

届出日	年 月 日	受付日	年 月 日	担当者名		受付番号	
-----	-------	-----	-------	------	--	------	--

施設長 殿

入所申込をしていますが、現況が変わりましたので変更届を提出します。

届出者(連絡先)

(フリガナ)氏名	()	続柄		連絡先	〒 -
				自宅	携帯

入所申込者(本人)の基本情報	(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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	介護保険被保険者番号			

下記について、**変更箇所のみ**ご記入ください(変更がない場合は空欄で)。

基本情報等の変更	<input type="checkbox"/> 現住所が下記に変更		<input type="checkbox"/> 他の特別養護老人ホームに入所	
	住所変更の方は 現住民登録地を記入	〒 -	電話 ()	
要介護認定の変更	<input type="checkbox"/> 要介護〔 〕が 要介護〔 〕に変更 ⇒(認定期間) 年 月 日～ 年 月 日			
現在利用している施設サービス等の変更	<input type="checkbox"/> 自宅(在宅)だったが施設・医療機関等に入所・入院した。(かならず下記欄も記入)			
	施設(病院)名	入所日 年 月 日～		
	住所	電話 ()		
	<input type="checkbox"/> 施設・医療機関等を退所・退院し、在宅生活に戻った。(退所・退院日 年 月 日)			
主たる介護者の変更	(フリガナ)氏名	()	入所申込者(本人)との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別・年齢 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳)
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒ 住所 〒 - 電話 ()		
主たる介護者の状況の変更	◆右の項目で該当するものにし点チェックする(複数回答可)。 <input type="checkbox"/> 身寄りも介護者も全くいない。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が遠方または病気で長期入院中。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が高齢者・障害者または疾病があり在宅療養中。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が就業しており、なおかつ育児中もしくは複数の被介護者がいる。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が育児中または複数の被介護者がいる。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が就業している。 <input type="checkbox"/> 上記のどれにもあてはまらない。			
介護をしている上で特に困っていること、その他特記すべき事項	※書ききれない場合は、裏面を活用してください。			
担当ケアマネジャーの変更	事業所名			
	氏名		連絡先	電話 ()