

(様式3)

武蔵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 | □男 □女 |
| | | 住民登録 | 市・区・町・村 |
| 現住所 | 〒 _____ 電話 () _____ | | |
| 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 | |