

川崎市 特別養護老人ホーム申込状況変更(辞退)届

※太線枠内の項目は必ず記入してください。それ以外の項目については、変更の場合は内容の変更が生じた箇所のみ記入してください。辞退の場合は、「入居申込みを辞退する理由」欄のみ記入してください。

提出した川崎市特別養護老人ホーム入居申込書について(内容の変更・辞退)がありましたので届出します。

(今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。)

申込者・連絡先	フリガナ			入居希望者との関係	
	氏名			()	
	住所	〒 [][] - [][][][]			
	連絡先	電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ
		携帯電話 ()	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ

保険者番号		<input type="checkbox"/> 1. 川崎市
		<input type="checkbox"/> 2. その他 ()
被保険者番号		
フリガナ		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳
氏名		生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日
住所	〒 [][] - [][][][]	
電話番号	()	

入居希望者本人	入居希望施設名	変更前		変更後		
		1		1		
		2		2		
		3		3		
		4		4		
		5		5		
	6施設目以降の申込(あり・なし)を○印で囲む⇒ あり(裏面も御記入ください) ・ なし					
	居室タイプ	<input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> 個室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい				
	待機場所	<input type="checkbox"/> 1. 在宅 <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 4. 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5. グループホーム <input type="checkbox"/> 6. 介護付有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 7. 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 8. その他 () ※2~8の場合 施設などの名: () ※2~8の場合 入居・入院年月日 (年 月 日)				
	入居を希望する理由	1~4のうちあてはまるものをひとつだけ選択してください。 <input type="checkbox"/> 1. 介護するものがない。 <input type="checkbox"/> 2. 介護するものはいるが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 3. 介護するものはいるが、次の理由により十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 複数介護 <input type="checkbox"/> 育児中 (←3の場合、当てはまるものを全て選択してください) <input type="checkbox"/> 4. 介護する者が就労中で常時十分な介護ができない(↓4の場合就労時間を選択して下さい) <input type="checkbox"/> 週35時間以上 <input type="checkbox"/> 週20時間以上35時間未満 <input type="checkbox"/> 週20時間未満 (常勤・非常勤の呼称やパート就労等の就労形態は問いません)				
認知症等による症状	生活状況等調書の「認知症等による症状」欄の1~7の項目に該当された場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 「時々ある」が1項目以上 <input type="checkbox"/> 2. 「常にある」が1項目以上					
入居申込みを辞退する理由(入居申込みの辞退を希望される方のみ御記入ください。)	<input type="checkbox"/> 1. 市外の特別養護老人ホームに入居したため。(施設名) <input type="checkbox"/> 2. 1以外の施設、病院等へ入所、入院したため。(施設・病院名) <input type="checkbox"/> 3. 在宅での生活を継続するため。 <input type="checkbox"/> 4. 要介護状態区分等が自立若しくは要支援1又は要支援2と認定されたため。 <input type="checkbox"/> 5. 死亡のため。 <input type="checkbox"/> 6. その他 ()					

川崎市 特別養護老人ホーム申込状況変更(辞退)届 裏面

入居希望 施設名	変更前		変更後	
	6		6	
	7		7	
	8		8	
	9		9	
	10		10	

5施設を超えて入居申込を希望される理由(必ず記載してください)

--