

入所申込変更（取下げ）届

平成 年 月 日

施設長様

事業所名

担当者（介護支援専門員、相談員等）名

(TEL: FAX:)

下記のとおり入所申込者の現況に変更がありましたので、届け出ます。

入所申込者（本人）の基本情報

フリガナ 氏名		入所申込日	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒		
		被保険者番号	

変更内容

※ 変更があった項目の番号に○をし、内容を記入。

1 「基本評価」（申込様式2）に係る各指標の変更

基本評価 変更前 _____ ⇒ 変更後 _____

要介護度： 3・4・5, 1・2（特例入所）（認定期間 . . . ~ . . . ）
（特例入所の要件） 認知症・知的・精神障害・虐待等・家族等による支援困難かつ居宅サービス利用不可

認知症生活自立度： 正常・I・II・III・IV・M

主たる介護者の状況： a ・ b

居住環境： a ・ b

変更理由： ()

2 担当者（介護支援専門員、相談員等）又は担当事業所の変更

変更年月日：平成 年 月 日

事業所名： _____ 種別： 居宅介護支援事業所 医療機関 老健 その他 ()

担当者名： _____ 電話番号： _____

3 申込の取下げ

 他施設に入所したため（施設名： _____ 種別： 特養 その他 () 医療機関に入院したため（医療機関名： _____) 死亡のため その他 ()

4 その他

※ 具体的な現状変化の内容について以下に記入。

※ 変更があった項目について申込様式1・2・3に記入し、当該様式をこの連絡票に添付してもよい。

()