

辞 退 届

入所申込を辞退したいので、以下の通り届け出ます。

平成 年 月 日

利用申込施設 施設長 殿

届出者 住所
氏名 印
利用者との関係(続柄)
電話

(届出者が介護支援専門員等の場合)

事業所名
住 所
電 話
担当者名 印

利用者	氏 名 :
	住 所 :
	電 話 :
	生年月日 : 明・大・昭 年 月 日
	被保険者番号: 要介護度 :

辞退理由	<input type="checkbox"/> 自宅で介護ができる状態となる
	<input type="checkbox"/> 他の施設に入所 (施設名: 入所日:平成 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 病院から退院する見込みが見つからない
	<input type="checkbox"/> 死亡
	<input type="checkbox"/> その他()

施設 記入 欄	* 届出受理年月日	/
	* 受理担当者氏名	/
	* 優先順位	/
	* 台帳抹消記録	/