

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。

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: _____ 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	/