

台東区特別養護老人ホーム申込内容変更申請書

台東区長殿

変更申請日 年 月 日

第1・2・3回台東区特別養護老人ホーム申込書の内容について、次のとおり変更を申請します。

入所希望者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	明大昭	年 月 日 (歳)
	氏名						
変更申請者	フリガナ		住所	電話 ()			
	氏名			*入所希望者と同一の場合は「同上」と記入			
変更申請者	住所		*入所希望者と同一の場合は「同上」と記入				
	連絡先電話	【自宅】 () 【携帯】 () 【勤務先】 ()	【連絡が通じやすい曜日・時間帯】 曜日: 時間帯:				

※原則台東区特別養護老人ホーム申込書の申込者が、変更申請書の記入をしてください。申込者と異なる方が変更申請書を記入した場合、内容確認等のお電話をさせていただく場合があります。

①～③の変更箇所のみご記入ください。

①通知の送付先	フリガナ		住所	電話 ()	
	氏名			*入所希望者と同一の場合は「同上」と記入	
	住所		*入所希望者と同一の場合は「同上」と記入		
	連絡先電話	【自宅】 () 【携帯】 ()	【連絡が通じやすい曜日・時間帯】 曜日: 時間帯:		

希望施設	3施設まで選択可		希望する居室形態 (複数選択可)	※下記の中から希望する施設名を左欄に記入する。または、区内・区外すべての施設を希望するにチェックを付けて下さい。		
			□個室	区外	※千束は定員が30人未満で、台東区民だけが申込むことのできる施設です。サービスの内容は、他の特養と変わりありません。	
	または					
		□ 区内・区外すべての施設を希望する		白楽荘 みずほ園 良友園 ひのでホーム 新清快園 第2カントリービラ青梅 青梅愛弘園 成蹊園 福楽園 和敬園		
③医療行為の変更	有・無	□ 経管栄養(胃ろう・鼻腔) □ 中心静脈栄養 □ バルーンカテーテル □ 在宅酸素 □ 人工透析 □ インシュリン(経口薬・注射 回/日) □ 人工肛門(ストマ) □ その他()				
	*有の場合は☑					

(ご注意点)

- ・上記以外の項目について変更を希望される場合は、再度新規のお申込をお願いいたします。
- ・変更内容の確認等のため、お電話をさせていただく場合があります。

記入不要 処理欄	受付者	()	包括区	()	受付No.	()	区処理	No.	()	入力	()