

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						
	住所 <small>(住民票のあるところ)</small>	〒 -		電話 ()			
変更申請者	フリガナ			入所希望者との関係			
	氏名						
	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】 ()	【連絡がしやすい曜日・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、変更申請書をご記入ください。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		入所希望者との関係		
	氏名				
	住所	〒 -			
	連絡先電話	【自宅】 ()	【携帯】 ()		

②希望施設	3施設まで選択可		※下記の中から希望する施設名を左欄にご記入ください。また、区外の全施設を希望される場合は「区外すべての施設を希望する」にもチェックをして下さい。				
	希望する居室形態 <small>(複数選択可)</small>	<input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室	区内	浅草	多床室のみ	フレスコ浅草	ユニット型個室のみ
				谷中		浅草ほうらい	
				台東	多床室と従来型個室	橋場すみれ園	
				竜泉	多床室とユニット型個室		
<input type="checkbox"/> 区外すべての施設を希望する		区外	白楽荘 みずほ園 良友園 ひのでホーム 新清快園 第2カントリービル青梅 青梅愛弘園 成蹊園 福楽園 和敬園				
③医療行為			有・無 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・鼻腔) <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インシュリン(経口薬・注射) 回/日 *有の場合は回 <input type="checkbox"/> 人工肛門(ストマ) <input type="checkbox"/> その他 ()				

(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、再度新規のお申し込み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	受付者名 ()	受付No.	区処理	No.	入力