

受付施設
受付者氏名

取下届

特別養護老人ホーム施設長 様

〒

届出者 住所

氏名

電話

続柄

届出日 令和 年 月 日

下記の理由により、杉並区特別養護老人ホームの入所申込みを取り下げます。

記

介護保険被保険者番号		介護度	1・2・3・4・5
入所希望者本人	(フリガナ) 氏名	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	住所 (住民票住所)	〒	
取下げ理由			