

豊島区長様

記入日の日付

豊島区通所型サービス B 事業利用変更・辞退届

介護保険被保険者番号 ※1	0123456789		
利用区分 ※1	<input type="checkbox"/> ケアマネジメントあり ( <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2)		
利用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般利用者 ( <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5) ※介護認定がある方でもケアマネジメントがされていない場合は、「一般利用者」に☑してください。 ※介護認定は分かる範囲で記入してください。		
ふりがな 氏名	としま はなこ 豊島 花子	生年月日	T・ <input checked="" type="radio"/> ●年 ●月 ●日 (年齢 75 歳)
住所	豊島区南池袋 2-45-1		
電話	03-4566-2435		
団体名	ななまるサロン		
届出内容 (該当する方に ○)	(1) 変更	(変更前)	
辞退に○をつけて 辞退理由を記載。	(2) 辞退	(変更後)	
	(理由)	転居のため。	

※1 ケアマネジメントによる利用者の必要記載事項です。一般利用者の方は記載不要です。

(事務欄) ※記入しないでください

(受付欄)

病気や転居等、退会する利用者自身から  
辞退届を徴取できない場合は、名簿からの  
削除をもって辞退とみなします。