

死亡時
家族用

(様式3)

特別養護老人ホーム入所申込みの取消依頼書

年 月 日

特別養護老人ホーム福寿園 施設長 あて

住所

氏名

印

本人との続柄

電話

下記の入所申込者が死亡しましたので、貴施設への入所申込みの取消しを依頼します。

記

1 申込者氏名

2 生年月日

3 介護保険被保険者番号
