（参考様式１）

（　文　書　番　号　）

令和　　年　　月　　日

　保険者市町長

施設名

施設長名

特別養護老人ホームへの特例入所申込者について

　このことについて、下記の者から特例入所の申込みがありましたので報告します。

　また、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたって、貴市町の意見を求めます。

記

　入所申込者　　氏名

　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　被保険者番号

　　　　　　　　要介護度

入所申込の理由（居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由等）

※該当要件

□認知症　□知的障がい・精神障がい等　□虐待の疑い　□家族等介護者の状況

　　　　□該当要件なし

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

担当者名：

電話番号：

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険者市町名

　意見照会のありました上記申込者については、本人の状況及び置かれている環境等の事情から、

□　施設入所が適当と思われる。

□　施設入所の必要性は低いものと思われる。

　（特記事項）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

担当所属：

電話番号：