

特 例 入 所 該 当 申 出 書

申出年月日： 年 月 日

施設長 様

特例入所の要件に該当するので、申し出ます。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|-------------|-------|---|
| 申 出 者 | ふりがな | | | | | | | | | | | 該当者との 続柄 | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | | | | | | | |
| 該 当 者 | ふりがな | | | | | | | | | | | 生年 月日 | 明・大・昭 | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | 年 | 月 |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | 保険者名 | | | | | | 保険者番号 | | | | | | | |
| 特 例 入 所 の 要 件 | <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> その他在宅生活が困難な状況 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80%; margin: 10px auto; height: 80px;"></div> | | | | | | | | | | | | | |
| 施 設 記 入 欄 | 特例入所該当確認欄（確認年月日： 年 月 日） | | | | | | | | | | | | | |

※ 特例入所該当確認欄については、確認方法を記載すること。