

特 例 入 所 該 当 申 出 書

申出年月日： 年 月 日

特別養護老人ホーム高坂苑 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 日
	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 ()												
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。