

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
	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: 60%; 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。