

令和 年 月 日

特例入所に関する報告書

鹿児島市長 殿

施設名
所在地
施設長

印

下記の入所申込者の特例入所につきまして、鹿児島市指定介護老人福祉施設等入所指針に基づき、報告をいたします。

入 所 申 込 者 情 報	被 保 険 者 番 号	
	ふ り が な	
	氏 名	
	生 年 月 日 / 性 別	明・大・昭 年 月 日 男・女
	住 所	
	特例入所該当理由	<input type="checkbox"/> 入所指針(2)①の理由 <input type="checkbox"/> 入所指針(2)②の理由 <input type="checkbox"/> 入所指針(2)③の理由 <input type="checkbox"/> 入所指針(2)④の理由 上記理由の詳細等 []
	保険者の判断の可否	<input type="checkbox"/> 施設長の判断により特例入所の要件に該当することを認めます。 <input type="checkbox"/> 特例入所の要件に該当するか保険者に意見を求めます。
添 付 書 類 (写し)	<input type="checkbox"/> 入所申込書 <input type="checkbox"/> その他、特例入所の判断に必要な書類等	