年　　月　　日

特別養護老人ホームの特例入所申込に関する意見照会書

中野区長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

施設名

施設長

（電話番号　　　　　　　　　　　　）

下記の者について、特例入所の要件に該当すると認めることに関し、意見を求めます。

記

1. 特例入所申込者

被保険者番号（　　　　　　　　　　　）　　　要介護度　１・２

住　所

氏　名

生年月日　　明治・大正・昭和　　　年　　月　　日　（　　　歳）

1. 特例入所の該当事由（該当する番号を○で囲んで下さい）

|  |
| --- |
| 　１　認知症であることにより、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方。２　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方。３　家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難であ　　　ること。４　単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期　　　待できない方。５　サービスの利用が限度額9割以上の方 |
| 具体的な状況（居宅において日常生活を営むことが困難である具体的な状況について記載） |

添付資料

　　　中野区特別養護老人ホーム（特例入所）理由書

入所申込書の写し