

様式 1

令和 年 月 日

徳島市介護保険課長

住所

施設名

代表者名

印

特例入所の申し込み状況について（報告）

次のとおり、当施設に特別養護老人ホーム（特例入所）の申し込みがあったので報告します。

申込年月日	令和 年 月 日
ふりがな 氏名・生年月日	(明治・大正・昭和 年 月 日)
被保険者番号	
要介護度	
特例入所の要件 ・該当番号に○印 ・状況等については調査票(任意様式)等を別紙として添付	1 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こと。 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こと。 3 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。 4 単身世帯もしくは、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ず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。
担当者職氏名 電話番号	