指定介護老人福祉施設等における特例入所該当者報告書

　　年　　月　　日

湧別町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

施設名

施設長名

　下記の者に係る特例入所の適否の判定を行うにあたり、指定介護老人福祉施設等入所指針に基づき報告します。

１　申込者の状況

　(１)特例入所の要件に該当する可能性のある申込者の氏名等

　 ①住　　所：

　 ②氏　　名：　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ）　　　年　　月　　日生［　　歳］

　 ③要介護度：（　１　・　２　）

　 ④認知症高齢者の日常生活自立度：（ Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　M ）

　 ⑤障がいの程度の分かる手帳の所有：（有：　　　　　　　　　　　　・ 無 ）

　(２)特例入所に該当すると認められるやむを得ない事由等

　 ①入所指針２（２）の①～④のうち該当すると認められるもの（①・②・③・④）

　 ②理由　※別紙での対応も可

|  |
| --- |
|  |

２　添付資料

　・入所申込書

　・認定調査票又は主治医意見書

　・その他必要と認められるもの　※障がいの程度が分かる手帳の写し等

３　保険者市町村からの意見の要否：（　要　・　不要　）

|  |
| --- |
| 連絡先　℡担当者名 |