

(様式第5号)

特例入居の要件の判定に係る意見書

申込日：平成 年 月 日 申込者（連絡先）

〒： —

受付日：平成 年 月 日 住 所：

フリガナ  
氏名：

電 話：自宅 ( )

携帯 ( )

入居希望施設	特別養護老人ホームあかしあ荘	保険者（市町名）	
		介護保険 被保険者番号	
(フリガナ) 氏 名		要介護度	
		認知症高齢者の 日常生活自立度	
性 別	男・女	知的障害・精神 障害等の程度	
生年月日	明・大・昭 年 月 日( 歳)	要介護 有効認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
現住所	〒 —	電話 ( )	

(施設記入欄)

- ・介護の必要の程度

- ・家族の状況

(保険者市町記入欄)

上記対しての意見

- 意見なし
- 意見あり

