

特例入居の要件の判定に係る意見書

申込者（連絡先）

住 所：

攜帶 ()

| | | | |
|---------------|-------------------|--------------------|--------------------------|
| 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 | 〒 ー 電話 （ ） | | |

・家族の状況

$$[\hspace{1.5cm}]$$