

(様式〇)

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

平成 年 月 日

〇〇市長 様

施設所在地
施設名称
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（特別養護老人ホーム）等入居優先度判定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 障がいの程度が分かる手帳の所有： (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 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（老高発 1212 第 1 号/各都道府県介護保険主管部（局）長宛/厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）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

- ・ 入居申込書
- ・ 認定調査票
- ・ 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 TEL 担当者名

備考 1) カッコの中は選択し、○で記入する。

備考 2) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。