

様式第5号

特例入居対象者 入居決定意見書

申込者（連絡先）

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

〒 : _____
住所 :
氏名 :
電話 : (_____)

入居希望施設		保険者(市町)	
		被保険者番号	
(フリガナ)		要介護度	
氏 名		認知症高齢者の 日常生活自立度	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	知的障害・精神 障害等の程度	
性 別	男 ・ 女	要介護認定 有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
現住所	〒 _____ TEL (_____)		

(施設等記入欄)

介護の必要の程度

家族の状況

(保険者市町記入欄)

上記に対する意見
<input type="checkbox"/> 意見なし <input type="checkbox"/> 意見あり [_____]