

(様式3)

大仙広介発第 号
年 月 日

特別養護老人ホーム〇〇
施設長 様

大曲仙北広域市町村圏組合
管理者

特別養護老人ホーム特例入所に関する意見書

年 月 日付で照会のありました次の対象者に関し、回答いたします。

記

1. 特例入所申込者

(氏名)

(被保険者番号)

2. 特例入所に関する意見

特例入所の要件に該当する

特例入所の要件に該当しない

特記事項

- 介護支援専門員等による意見に同じ。
 介護支援専門員等による意見に加え、下記の点を申し添えます。

担 当	介護保険事務所 指導監査班	連絡先	0187-86-3913
-----	---------------	-----	--------------