

年 月 日

東三河広域連合長

様

特別養護老人ホーム〇〇
〇〇長

特別養護老人ホーム入所に関する意見書

下記の者について、特例入所対象者
特例入所対象者入所の判断について貴連合の意見を求めます。

入所希望者	被保険者番号										
	ふりがな										
	氏 名	明・大・昭 年 月 日									
判定資料	☐ 入所申込書（写）【必須】 ☐ 調査票（写）【必須】 ☐ その他（ ）										
施設の判断とその理由	☐ 特例入所対象者・入所者とする。 ☐ 特例入所非対象者・入所者としな（入所待機者）とする。										
	上記判断の理由										

上記の者について、下記のとおり意見を述べます。

年 月 日

東三河広域連合長
(公印省略)

☐施設の判断が適当と考えます。

☐上記以外の場合

()