

# 特列入所事由申告書

申告日 平成 年 月 日

|                    |  |      |       |                                |     |                                |        |
|--------------------|--|------|-------|--------------------------------|-----|--------------------------------|--------|
| ふりがな<br>申告書記入者のお名前 |  | 続柄   | 本人の住所 | 〒 - ( )                        |     |                                | 電話 ( ) |
| ふりがな<br>入所申込者のお名前  |  | 性別   | 男・女   | 生年月日                           | 明大昭 | 年 月 日                          | 歳      |
| 被保険者番号             |  | 要介護度 |       | 保険者                            |     | 区・市・町・村                        |        |
|                    |  |      |       | <input type="checkbox"/> 要介護 1 |     | <input type="checkbox"/> 要介護 2 |        |

| 特<br>例<br>入<br>所<br>申<br>込<br>の<br>要<br>件     | ( )内のいずれかに<br>○を付けて下さい   | 「ある」「困難」の場合具体的な状態       |
|---|--|-------------------------|
|   | 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に<br>( ある ・ ない )         | .....<br>.....<br>..... |
|   | 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に<br>( ある ・ ない )       | .....<br>.....<br>..... |
|   | 家族等による深刻な虐待が疑われるなど心身の安全・安心の確保が<br>( 困難 ・ 困難でない )                   | .....<br>.....<br>..... |
|   | 独居又は同居者が高齢・病弱であること等により、介護が期待できず、在宅サービスも十分に受けられない状態に<br>( ある ・ ない ) | .....<br>.....<br>..... |
| その他、やむを得ない事情により施設以外での生活が著しく<br>( 困難 ・ 困難でない ) | .....<br>.....<br>.....  |                         |

私は、東大和市介護老人福祉施設入所指針で定める特列入所の要件を満たしており、特列入所にあたり必要がある時は私及び私の属する世帯の状況を確認するための資料を提出致します。

私は、貴施設が私の特列入所申込の内容に意見を付して東大和市長に報告することに同意します。

指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

施設長 殿

平成 年 月 日

氏名 (入所申込者ご本人)

㊟

代筆者 (ご本人との関係又は所属)  
(代筆者氏名)

㊟