

平成 年 月 日

各務原市 健康福祉部 介護保険課長 宛

事業所名 印
施設長
(連絡先)

特例入所の申込について (報告)

下記の者から特例入所の要件に該当している旨の申し立てがあり、別紙のとおり入所申込書を受け付けましたので報告します。

記

【特例入所申込者】

氏 名 _____

被保険者番号 _____

- 特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたり、市に意見を求めます。
(必要に応じてにチェックを入れてください)