

特例入所要件概要調書

年 月 日

宇和島市長 様

事業所名	
計画作成担当者名	
電話番号	

被保険者氏名		被保険者番号	0	0														
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	性 別	男 ・ 女															
要介護(支援)区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5																	
該当項目の詳細	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神・知的障害 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 家族環境																	
家族の介護状況																		
他の居住系サービスへの申込状況及び家族の意向																		
特別養護老人ホーム以外では対応できない理由																		
その他特記事項																		