○○第　　　号

（様式例１）申込書受理報告

～ 県指針３(２)④ 関係 ～

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所に係る申込書の受理について（報告）

このことについて、下記のとおり、入所申込書を受理しましたので、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、報告します。

記

１　特例入所申込者

住　　所　　　○○○市○○○町○○○

氏　　名　　　○○　○○

２　特例入所を希望する施設

所 在 地　　　○○○市○○○町○○○

施 設 名　　　○○○○○○○○○

３　特例入所申込日等

申 込 日　　　平成　　年　　月　　日

受 理 日　　　平成　　年　　月　　日

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

（様式例１ [２名以上用] ） ○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所に係る申込書の受理について（報告）

このことについて、下記のとおり、入所申込書を受理しましたので、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 特例入所申込者 | | 特例入所を希望する施設 | |
| １ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 申込日 |  | 受理日 |  |
| ２ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 申込日 |  | 受理日 |  |
| ３ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 申込日 |  | 受理日 |  |
| ４ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 申込日 |  | 受理日 |  |
| ５ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 申込日 |  | 受理日 |  |

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

○○第　　　号

（様式例２）保険者市町村への意見照会（特例入所判定時）

～ 県指針３(５)③ 関係 ～

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所の判定に際しての保険者市町村の意見について（照会）

このことについて、平成　　年　　月　　日付けで入所申込書を受理しました下記の者に係る特例入所の適否の判定を行うに当たり、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、意見を照会します。

記

１　特例入所申込者

住　　所　　　○○○市○○○町○○○

氏　　名　　　○○　○○

２　特例入所を希望する施設

所 在 地　　　○○○市○○○町○○○

施 設 名　　　○○○○○○○○○

３　特例入所申込者の居宅における日常生活等の状況

別紙「特例入所希望者の居宅における日常生活等の状況（評価票）」のとおり

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

②　特別養護老人ホーム入所申込書別紙（調査票）（写し）

③　特例入所希望者の居宅における日常生活等の状況（評価票）（写し）

④　特別養護老人ホーム入所必要度評価票（写し）

⑤　その他、特例入所の適否の判断に必要な資料

（様式例２ [２名以上用] ） ○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所の判定に際しての保険者市町村の意見について（照会）

このことについて、平成　　年　　月　　日付けで入所申込書を受理しました下記の者に係る特例入所の適否の判定を行うに当たり、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、意見を照会します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 特例入所申込者 | | | 特例入所を希望する施設 | |
| １ | 氏　名 |  | | 施設名 |  |
| 住　所 |  | | 所在地 |  |
| 日常生活の状況 | | 別紙調査票のとおり | | |
| ２ | 氏　名 |  | | 施設名 |  |
| 住　所 |  | | 所在地 |  |
| 日常生活の状況 | | 別紙調査票のとおり | | |
| ３ | 氏　名 |  | | 施設名 |  |
| 住　所 |  | | 所在地 |  |
| 日常生活の状況 | | 別紙調査票のとおり | | |
| ４ | 氏　名 |  | | 施設名 |  |
| 住　所 |  | | 所在地 |  |
| 日常生活の状況 | | 別紙調査票のとおり | | |
| ５ | 氏　名 |  | | 施設名 |  |
| 住　所 |  | | 所在地 |  |
| 日常生活の状況 | | 別紙調査票のとおり | | |

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

②　特別養護老人ホーム入所申込書別紙（調査票）（写し）

③　特例入所希望者の居宅における日常生活等の状況（評価票）（写し）

④　特別養護老人ホーム入所必要度評価票（写し）

⑤　その他、特例入所の適否の判断に必要な資料

○○第　　　号

（様式例３）保険者市町村への意見照会（入所決定時）

～ 県指針３(６)④ 関係 ～

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所者に係る入所決定に際しての保険者市町村の

意見について（照会）

このことについて、下記の入所判定対象者（特例入所）に係る介護の必要の程度等について、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、意見を照会します。

記

１　入所判定対象者（特例入所）

住　　所　　　○○○市○○○町○○○

氏　　名　　　○○　○○

２　特例入所を希望する施設

所 在 地　　　○○○市○○○町○○○

施 設 名　　　○○○○○○○○○

３　意見照会事項

①　介護の必要の程度

②　家族の状況

③　その他（○○○○○○○○○）

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

②　特別養護老人ホーム入所申込書別紙（調査票）（写し）

③　特例入所希望者の居宅における日常生活等の状況（評価票）（写し）

④　特別養護老人ホーム入所必要度評価票（写し）

⑤　その他、必要な資料

（様式例３ [２名以上用] ） ○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

（保険者市町村）長　　様

熊本県○○○市○○○町○○○

○○○法人　　○○○○

代表者　　○○○○　　印

又は

熊本県◎◎◎市◎◎◎町◎◎◎

特別養護老人ホーム　◎◎◎◎

施設長　　◎◎◎◎　　印

特別養護老人ホームにおける特例入所者に係る入所決定に際しての保険者市町村の

意見について（照会）

このことについて、下記の入所判定対象者（特例入所）に係る介護の必要の程度等について、熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針に基づき、意見を照会します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 入所判定対象者（特例入所） | | 特例入所を希望する施設 | |
| １ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 【意見照会事項】　介護の必要の程度、家族の状況、その他（　　　　　） | | | |
| ２ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 【意見照会事項】　介護の必要の程度、家族の状況、その他（　　　　　） | | | |
| ３ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 【意見照会事項】　介護の必要の程度、家族の状況、その他（　　　　　） | | | |
| ４ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 【意見照会事項】　介護の必要の程度、家族の状況、その他（　　　　　） | | | |
| ５ | 氏　名 |  | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 所在地 |  |
| 【意見照会事項】　介護の必要の程度、家族の状況、その他（　　　　　） | | | |

（添付資料）

①　入所申込書（写し）

②　特別養護老人ホーム入所申込書別紙（調査票）（写し）

③　特例入所希望者の居宅における日常生活等の状況（評価票）（写し）

④　特別養護老人ホーム入所必要度評価票（写し）

⑤　その他、必要な資料