（様式３）

大仙広介発第　　号

年　　月　　日

特別養護老人ホーム○○

施設長　様

大曲仙北広域市町村圏組合

管理者

**特別養護老人ホーム特例入所に関する意見書**

　年　月　日付で照会のありました次の対象者に関し、回答いたします。

記

**１．特例入所申込者**

（氏名）

（被保険者番号）

**２．特例入所に関する意見**

　特例入所の要件に該当する　　　　　　特例入所の要件に該当しない

特記事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護支援専門員等による意見に同じ。  介護支援専門員等による意見に加え、下記の点を申し添えます。 | | | |
|  | | | |
| 担　当 | 介護保険事務所　指導監査班 | 連絡先 | 0187-86-3913 |