（参考様式６）

番　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　○○市町村長　様

特別養護老人ホーム○○施設長

特別養護老人ホーム入所希望者に関する意見要求書

　特別養護老人ホームの入所を希望した下記の貴市町村の被保険者に関し特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたり意見を求めます。

記

１　被保険者氏名

２　被保険者番号

３　要介護度　　　　　　　　　　　　１　　　・　　　２

４　やむを得ない事情等　　　　　　　別添「特別養護老人ホーム入退所決

　　　　　　　　　　　　　　　　　　定調査票」のとおり

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

電話　　　　　　　番