様式３　　　　　　　　特例入所申込報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | | | 生 年  月 日 | 明  大 年 月 日  昭 | | 歳 | |
| 入所申込者  のお名前 | |  | | | | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | 保険者 | | 区・市・町・村 | | |
| 本人の  住所 | 〒　　　　　―  電話　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設意見 | | | | | | | | | | | | | | 意見希望欄 | | | | |
| 特例入所の妥当性が認められる | | | | | | | | | | | ☐ | | | 特例入所に関する市の意見を希望する | | | | ☐ |
| 特例入所の妥当性が認められない | | | | | | | | | | | ☐ | | | 特例入所に関する市の意見を希望しない | | | | ☐ |
|  |  |  | |  | | |  | | |  |  |  | | |  | |  | |
| 特例入所に関する施設意見具体事由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| 入所検討委員会予定日 | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | |
| 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | |
|  |  |  | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | |

当施設は、特例入所申込を受理したため、東大和市長に対し特例入所申込内容とその妥当性について報告致します。

年 月 日

施設所在地

施設名

施設長　　 　　　　　　　　　　　　　　　　印