

介護保険住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

香美町長 様

介護保険施設名: _____

次の者が下記の施設 に入所
 ・ しましたので、連絡します。
 を退所

入所・退所年月日	令和 年 月 日
----------	----------

被 保 険 者	被保険者番号																	入・退所時 の要介護度	
	フリガナ																		
	氏名																生年月日	明・大・昭 年 月 日	
																	性 別	男 ・ 女	
	入所前住所	〒																	
	退所後住所*	〒																	
退所理由	1 他の介護保険施設入所						2 死亡						3 その他						

※死亡退所の場合は記載不要

※ 1 特 例 入 所	特例入所の要件（いずれに○） (1) 認知症により居宅において日常生活を営むことが困難である (2) 知的障害・精神障害等により居宅において日常生活を営むことが困難である (3) 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により居宅において日常生活を営むことが困難である。 (4) 虐待等による
	入所判定 町への意見照会の有無（有・無） 無の場合その理由※2 (1) 評価点数が65点以上である 評価点数（ ）点 (2) その他 判定理由を別紙により提出してください（様式任意）

※1 入所施設が特養（地域密着型含む）で要介護3未満の場合に記入（退所の場合は記載不要）
 ※2 兵庫県外の施設については別途入所判定の理由を別紙により提出してください（様式任意）

保 険 者 名	香美町	保 険 者 番 号	2	8	5	8	5	8
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	

【別紙】

特例入所の判定理由

令和 年 月 日

香美町長 様

施設名 _____

施設長 _____

当施設に入所申込みのありました要介護1または要介護2の入居希望者について、
特定入所に該当すると判断しましたので、入所希望者の介護保険の保険者である
貴町に次のとおり報告いたします。

入居希望者	
特例入所の判定理由	