

様式 4

特例入所に係る意見書

年 月 日

社会福祉法人〇〇

〇〇施設長 〇〇〇〇 様

〇〇市町村介護保険主管課長

年 日付けで、貴施設から照会のあった下記の者について、以下の
とおり回答します。

記

1 特例入所申込者

氏名

性別

生年月日

住所

介護度

被保険者番号

2 意見照会に対する回答