

# 特別養護老人ホーム特例入所者 入所・退所 報告書

年 月 日

【あて先】 仙台市区長

次の特例入所に該当する者が 入所 退所 しましたので報告します。

施設名

所在地

電話番号

担当者

被保険者	介護保険 被保険者証番号			
	ふりがな			
	氏名			
	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

●入所の場合は以下を記載してください。

入所日	年 月 日	特例入所適用開始日	年 月 日 ※入所日と違う場合
特例入所の 該当要件	該当要件に○を付けてください。(複数可)		
	<input type="checkbox"/>	認知症	
	<input type="checkbox"/>	知的障害・精神障害等。	
	<input type="checkbox"/>	家族等による深刻な虐待	
<input type="checkbox"/>	家族等による支援不可、かつ、地域での介護サービス等の供給不十分		

●退所の場合は以下を記載してください。

退所日	年 月 日	退所理由	<input type="checkbox"/> 他の施設へ入所 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----	-------	------	---

●現在の特例入所者の人数を記載してください。

人
---

《仙台市処理欄》

この報告書は入力処理区（被保険者現住所区）で原本を保管し、写しは介護保険課と入所申込書（写）を保管する区に送付してください。その他の区が收受した場合は、以下を確認し、原本を入力処理区へ回送してください。

入所申込書（写）の保管区 （入所前の住所区）	<input type="checkbox"/> 青葉 <input type="checkbox"/> 宮城野 <input type="checkbox"/> 若林 <input type="checkbox"/> 太白 <input type="checkbox"/> 泉	受付	收受印
入力処理区（被保険者現住所区）	<input type="checkbox"/> 青葉 <input type="checkbox"/> 宮城野 <input type="checkbox"/> 若林 <input type="checkbox"/> 太白 <input type="checkbox"/> 泉	入力	
報告書（写）の送付	<input type="checkbox"/> 上記の区（他区の場合） <input type="checkbox"/> 介護保険課		