

様式3

意見書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム
施設長様

稲城市福祉部高齢福祉課長

年 月 日付で貴施設から依頼がありました特例入所の要件の判定に関する意見については以下のとおりです。

No.	入所希望者氏名	被保険者番号	貴施設の検討内容に対する意見
1			無し・有り（別紙 ）
2			無し・有り（別紙 ）
3			無し・有り（別紙 ）
4			無し・有り（別紙 ）
5			無し・有り（別紙 ）