様式３

特例入所に係る意見照会

平成　　　年　　月　　日

　市川市長　あて

所在地

法人名

施設名

施設長名

　今般、下記の者について入所の申込みがあり、特例入所を認めるか否かについて判断する必要がありますので、下記のとおり意見を求めます。

記

１　特例入所申込者

　　氏名

性別

　　生年月日

　　現住所

　　介護度

　　被保険者番号

２　意見照会の内容

３　回答希望日

　　平成　　年　　月　　日

添付書類

　指定介護老人福祉施設等入所申込書（写し）