平成　　年　　月　　日

要介護１・２の入所申込状況報告書（ 平成　　年　　月 ～ 平成　　年　　月分 ）

神戸市長　あて

（施設名）

（管理者名）

１　特例入所申込対象　　　　計　　　　件（下表のとおり）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日 | 申込者氏名 | 被保険者番号 | 要介護 | 事由※ | 評価基準点数 | 入所日（入所した場合） | 神戸市意見 | 備考 |
| 年　月　日 |  |  |  |  | 点 | 年　月　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　月　日 |  |  |  |  | 点 | 年　月　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　月　日 |  |  |  |  | 点 | 年　月　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　月　日 |  |  |  |  | 点 | 年　月　日 | 有 ・ 無 |  |
| 年　月　日 |  |  |  |  | 点 | 年　月　日 | 有 ・ 無 |  |

※（特例入所申込該当）事由　　１：認知症Ⅱｂ以上　　２：知的障害・精神障害等　　３：虐待疑い　　４：単身世帯・家族等の支援なし

２　特例入所申込対象外（要介護３以上は含まない）　　　計　　　　件

３　様式３－２の報告　　有　・　無（有の場合はご報告ください。）

（報告担当者名）