平成　　年　　月　　日

要介護１・２の入所状況報告書

（平成　　年　　月までの申込者が平成　　年　　月～平成　　年　　月に入所した場合）

神戸市長　あて

（施設名）

（管理者名）

　　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 | 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

（報告担当者名）