

様式 4

令和 年 月 日

徳島市介護保険課長

住所  
施設名  
代表者名 印

特例入所の入所状況について（報告）

令和 年 月 日に報告した特例入所の申し込みについては、申請者が本施設に入所することとなったので次のとおり報告します。

1 氏名 ふりがな 生年月日	(明治・大正・昭和 年 月 日)
2 被保険者番号	
3 要介護度	
4 入所開始日	令和 年 月 日
5 担当者氏名 電話番号	