（提出先）　土浦市長

**特例入所申込者理由書**

次のとおり特例入所申込者についての申込内容を報告しますので，市（保険者）の意見を求めます。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 施設名 |  |
| 担当者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 特例入所申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 特例入所申込者 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 要介護度 | 要介護度（　　１　　　２　　　）※〇で囲んでください |
| 入所申込みに当たってのやむを得ない事由 |
| チェックしてください（複数可）認知症である者であって，日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ，在宅生活が困難な状態であること。（認知症高齢者の日常生活自立度　Ⅲ以上）[ ] [ ] 知的障害・精神障害等を伴い，日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ，在宅生活が困難な状態であること。（療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を保有）[ ] 家族等による深刻な虐待が疑われること等により，心身の安全・安心の確保が困難であること。[ ] 単身世帯である，同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず，かつ，地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であり，在宅生活が困難な状態であること。 |
| 在宅で介護できない事情や，特養以外での生活が困難である詳しい状況を書いてください |
|  |

|  |
| --- |
| ＜高齢福祉課記載欄＞ |
| 受付印 |
|  |