

(様式 5)

旭 第 号
年 月 日

様

旭川市長

特例入所に係る意見書

年 月 日付けで照会のあった特例入所に係る意見について、次のとおり表明します。

1 対象者被保険者番号

2 対象者氏名

3 対象者年齢

4 対象者要介護状態区分

5 特例入所に係る意見

適当と認める ・ 特記事項(別紙)

6 担当

福祉保険部長寿社会課地域包括ケア推進係
電話：25 - 9797 FAX：29 - 6404