年　　月　　日

（あて先）上尾市長

（高齢介護課管理給付適正担当扱い）

施設名称

施設長名

入所報告書・退所報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

１　氏　　　　名

２　被保険者番号

３　生年月日・年齢　　　明・大・昭　　　年　　　月　　　日　・　（　　　　歳）

４　入所・退所年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

５　理　　　　由（該当するものに○、その他の場合は自由記入）

（１）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るため。

（２）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るため。

（３）家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難と認められるため。

（４）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な状況であると認められるため。

（５）他の介護保険施設入所のため

（６）死亡のため

（７）その他（自由記入）

**令和　１**年　**５**月　**１**日

（あて先）上尾市長

（高齢介護課管理給付適正担当扱い）

特別養護老人ホーム施設名称

施設長名

入所報告書・退所報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

１　氏　　　　名　　　　　**上尾　太郎**

２　被保険者番号　　　　　**００００１２３４５**

３　生年月日・年齢　　　明・大・昭　**１０**年　**１０**月　**１０**日　・　（　**７９**　歳）

４　入所・退所年月日　　　　　　　**令和**　**１**年　　**５**月　　**１**日

５　理　　　　由（該当するものに○、その他の場合は自由記入）

（１）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るため。

（２）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るため。

（３）家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難と認められるため。

（４）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な状況であると認められるため。

（５）他の介護保険施設入所のため

（６）死亡のため

（７）その他（自由記入）