

(裏)

施設記入欄	※入所申込時の入所等検討委員会における協議内容及び結果等を記入して下さい。
施設記入欄	入所者の決定を行う際の入所等検討委員会に必要となる保険者市区町村の意見を求めます。 年 月 日 施設所在地： 施設名： 代表者名： 担当者名： (印)
入所者の決定を行う際の保険者市区町村の意見記入欄	※保険者市区町村の意見を記入して下さい。 年 月 日 保険者所在地： 保険者名： 代表者名： 担当者名： (印)