様式４

意見書（特例入所要件）

年　　月　　日
（　　－　　）

施設名【施設名】
　施設長　様

大　阪　市　長
【 市 長 名 】

貴施設の氏名（被保険者番号）が特例入所要件に該当するか否かの審査結果は、次のとおりです。

☐特別養護老人ホームへの特例入所要件に該当します。

☐特別養護老人ホームへの特例入所要件には該当しません。

（理由等）