

優先入所対象者一覧表

【下段に優先順位判定基準による特記事項を記載する。】

No.	申込年月日				氏名		性別	被保険者番号	生年月日			保険者	優先順位判定基準					生活の状況		本人の希望(意志)
	年号	年	月	日	(姓)	(名)	(男1/女2)		年号	年	月		日	介護の必要性	介護の困難性	個別に勘案すべき事項	その他特別に勘案すべ	合計点数	在宅	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

※生活の状況については、在宅にて生活している場合は在宅の欄に○をつけ、施設に入所している場合は当該欄に施設名を記載願います。

※本人の希望(意志)については、調査において本人の入所希望(意志)が確認されている場合は御記入ください。