

### 対象者リスト（追加）

法人名	
事業所名	

#### 【該当要件】

要介護（要介護度 3～5）  
 身体障がい者（障害者手帳 1～3級）  
 知的障がい者（愛護手帳 A）  
 難病、小児慢性  
 その他

No.	地区	氏名	住所	生年月日	該当要件	同意（口頭可）	摘要
記入例	小中野	〇〇 太郎	八戸市△△1丁目1-1	昭和〇年〇月〇日	要介護 3	○	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							