

介護保険施設等 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

矢板市長 様

介護保険施設等名称

次の者が下記の介護保険施設 に入所 しましたので、連絡いたします。
に退所

入所・退所年月日	令和 年 月 日
----------	----------

対 象 者	被保険者番号												
	フリガナ						生年月日		明・大・昭		年	月	日
	氏 名						性 別		男 ・ 女				
	入所前住所又は退所後住所												
	退所理由	1．他の介護施設入所 2．入院 3．死亡 4．その他 ()											

施 設	名 称	
	電話番号	
	所 在 地	