

介護保険施設 入退所連絡票

令和 年 月分入退所

____ / ____ ページ

(宛先) 高槻市長

入退所日	入退所	被保険者番号	氏名	性別	生年月日	入所前・退所後住所	要介護度	備考
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			

翌月1日分の入退所の有無 有 無

有の場合下記に記入してください。

翌月1日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
翌月1日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			
翌月1日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			

施設	指定番号						
	名称		担当		TEL		
	所在地	〒					FAX

※入退所の日付順に記入してください。

該当月1日から翌月1日分をまとめて記入し、翌月の10日までに提出してください。