

介護保険施設 入退所情報連絡票

介護保険施設 入退所情報連絡票

(宛先) 京都市長

提出する年月を記入してください。
複数枚提出する場合はページ番号
を記入してください。

令和 2年 4月

1/1 ページ

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
4月 1日	入所 退所	10000-23456	介護 太郎	男 女	明・大・昭 28年 1月 1日	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番	要介護1	
4月 1日	入所 退所	10000-65432	烏丸 一子	男 女	明・大・昭 18年 5月 5日	京都市中京区〇〇下る〇〇町111番	要介護2	
月 日	入所 退所			男	明・大・昭			
月 日	入所 退所							
月 日	入所 退所							
月 日	入所 退所			男 女	明・大・昭 年 月 日			

・入退所する被保険者の入退所日、入所又は退所の選択、被保険者番号、氏名、性別、生年月日、入所前の住所(退所の場合は退所後の住所)、要介護度を記入してください。
・入退所者が複数いる場合はまとめて記入し、1枚に記入できない場合は複数枚利用しても問題ありません。

施設	指定番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				
	名称	特別養護老人ホーム 御池	担当	京都 一郎	TEL	075-100-0000
	所在地	〒604-8101 京都市中京区柳八幡町65			FAX	075-100-0001

入退所情報連絡票を提出する施設の指定番号、名称、所在地、担当者氏名、電話番号、FAX 番号を記入してください。

※入退所の日付順に記入してください。