

入・退所連絡票

年 月 日

那須烏山市長 あて
FAX0287-88-6069

下記の方が当施設に **入所・退所** しましたので、連絡します。

入・退所年月日	年 月 日
---------	-------

被 保 険 者	被保険者番号	
	氏名	
	生年月日	
	住所	那須烏山市

施 設	施設の名称	
	所在地	
	電話番号	

退 所 理 由	1.他施設入所 2.入院 3.在宅 4.死亡 5.その他()
退 所 先	
住 所	
電 話	

那須烏山市の被保険者用様式です。入退所日から7日以内にご提出ください。
転入を伴う他市町の入退所は「介護保険住所地特例施設入退所連絡票」を用いてください。
那須烏山市健康福祉課へ提出の際は、法人印、代表者印は必要ありません。