

介護保険施設 入退所連絡票

施設の所在地及び名称		事業所番号			
所在地					
名称		電話番号	()	-	

真庭市長 様

下記の者が当施設に入所・退所しましたので、連絡します。

令和 年 月 日

番号	被保険者番号	被保険者氏名	入退所の別	入所・退所年月日
1	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
3	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
5	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
7	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
9	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日
	退所理由番号	具体的な理由	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所	令和 年 月 日

退所の場合：右下の表から番号を選び、退所理由番号の欄に記入してください。

退所理由が「5その他」の場合：具体的な理由の欄に理由を記入してください。

注意

- 1 真庭市の被保険者が入所・退所した場合に記入してください(短期入所生活(療養)介護は除く)。
- 2 同一被保険者の入所・退所の両方を記入する場合、入所・退所日ごとに記入ください。
- 3 3月内の入退所状況についてとりまとめ、翌月10日までに提出してください。

退所理由番号	
1	在宅生活
2	他介護保険施設に入所
3	医療機関に入院
4	死亡
5	その他