介護保険　適用除外施設　入所・退所　連絡票

年　　月　　日

久慈広域連合長　様

次の者が下記の施設　に入所・を退所　しましたので、連絡します。

入所・退所年月日	年　　月　　日

対象者	フリガナ			
	氏　名		生年月日	明･大･昭　年　月　日
			性　別	男　・　女
	入所前住所	〒　　－		
	退所後住所	〒　　－		
	退所理由	1　他の施設入所　　2在宅　　3長期入院　　4死亡 5　その他（　　）		

施設	名　称	
	電話番号	
	所在地	