介護保険施設　入退所連絡票

年　　月　　日

（宛先）　摂津市長

施設名：

住所：

入退所日	入退所	被保険者番号	氏名	生年月日	（退所の場合）退所事由
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）
月　日	入所 退所			大・昭 年　月　日	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他（　　）