介護保険　適用除外施設 入所・退所 連絡票

令和　　年　　月　　日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者　様

施設名　　印

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		生年月日	明・大・昭　年　月　日
	氏　名		性　別	男　・　女
	(入所の場合) 入所前住所	〒		
	(退所の場合) 退所後住所＊	〒		
	退所理由	1 転居　2 転出　3 死亡　4 その他(　　)		

＊死亡退所の場合は、退所後住所の欄は記載不要

施設	名　称	
	電話番号	
	所在地	〒