

年 月 日

介護保険施設入所者異動連絡表（飯塚市）

下記の被保険者について、異動がありましたので連絡いたします。

| No. | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 異動区分・異動年月日 | 退所後の状況（退所の場合のみ） |
|-----|--------|--------|-------------------|--------------------------|
| | | | 入所・退所・死亡 年 月 日 | 自宅・引取先へ（ ） 他病院・施設へ（ ） |
| | | | 入所・退所・死亡 年 月 日 | 自宅・引取先へ（ ） 他病院・施設へ（ ） |
| | | | 入所・退所・死亡 年 月 日 | 自宅・引取先へ（ ） 他病院・施設へ（ ） |
| | | | 入所・退所・死亡 年 月 日 | 自宅・引取先へ（ ） 他病院・施設へ（ ） |
| | | | 入所・退所・死亡 年 月 日 | 自宅・引取先へ（ ） 他病院・施設へ（ ） |

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| 施設名 | | 事業者番号 | |
|-----|--|-------|--|

〒820-8501 飯塚市役所 高齢介護課認定係
 TEL 0948 (22) 5500
 FAX 0948 (25) 6214