

グループホーム 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

黒石市長様

所在地
グループホーム名
代表者氏名
電話番号

下記の者が当グループホームに 入所 いたしましたので、連絡します。
を 退所

記

入所・退所年月日		年	月	日	保 険 者 名		保 険 者 番 号							
被 保 険 者	被保険者番号							市 町 村						
	フリガナ					生 年 月 日	明 大 昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女		
	氏 名													
	入 所 時	入所前住所	〒											
	入所後住所	1. 入所前に同じ 2. 当グループホーム所在地 3. その他 ※3の場合 〒 のみ記入												
退 所 時	退所後住所 (死亡の場合は 不要)	〒												
	退 所 理 由	1. 介護保険施設に入所 (施設名) 2. 死亡 3. その他												