介護保険施設　入所・退所連絡票（　　年　　月分）

年　　月　　日

坂 出 市 長 殿

介護保険施設名
施設長

年　　月に、次の者が　入所　・　退所　したので、連絡します。

入　所　者			退　所　者		
被保険者名	被保険者番号	入所月日	被保険者名	被保険者番号	退所月日

○ 坂出市の被保険者の入所者数（　　年　　月末現在）

先月末の入所者数	今月入所した者	今月退所した者	今月末の入所者数
人	人	人	人