

介護保険施設 入所連絡票

○ 年 ○ 月 ○ 日

別府市長 あて

施設名 (届出者) ○○○ホーム 施設長 ○○ ○○

次の者が施設に入所しましたので、連絡します。

入 所 年 月 日	○ 年 ○ 月 ○ 日
-----------	-------------

対 象 者	被保険者番号	○○○○○○○○○○○○		
	フリガナ	オンセン ハナコ		
	氏名	温泉 花子		
	生年月日	△ 年 △ 月 △ 日	性別	女
	入所前住所	〒874-0000 ○○町1丁目2番5号		

保険者名	○○市
------	-----

施 設	名称	○○○ホーム
	電話番号	0977-○○-○○○○
	所在地	〒874-0000 ○○町1丁目2番4号