

介護保険施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長 様

介護保険施設名

に入所
 次の者が下記の施設 ・ しましたので、連絡します。
 を退所

| | | | | |
|----------|----|---|---|---|
| 入所・退所年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|----------|----|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|--|------------------|-----------|------|---------------|-------|-------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭 | | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 性別 | 男 | | ・ | 女 | | | | | | | | | | | | |
| 入 所 の 場 合 | 入所前住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 負担限度額 認定証の有無 | 有・無 | 入所(院)する 居室の種別 | 1 ユニット型個室 | | 2 ユニット型個室的多床室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3 従来型個室 | | 4 多床室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退 所 の 場 合 | 退所後住所 *1 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 退所理由 | 1 他の介護保険施設入所 | | | 2 死亡 | | | 3 その他 | | | | | | | | | | | | | | | |

*1 死亡退所の場合は記載不要

* 保険者記入欄

| 算定要件 | | 利用者負担段階 | 食費 | 居住費 | 要介護度 | 前回入退所情報 | | | | |
|--------|--------|---------|------|-----|------|---------|---------------|--|--|--|
| 老齢福祉年金 | 有・無 | 第1段階 | 300円 | 円 | 年齢 | 歳 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | |
| 生活保護 | 有・無 | 第2段階 | 390円 | 円 | 種別 | 号 | 施設名 | | | |
| 世帯状況 | 課税・非課税 | 第3段階 | 650円 | 円 | 備考 | | | | | |
| 本人状況 | 課税・非課税 | 第4段階 | | | | | | | | |