

様式第8号（第10条関係）

指定地域密着型サービス等利用開始・終了連絡票

年 月 日

一関地区広域行政組合
 管理者 様

（事業所名）

（管理者名）

（連絡先）

利用者について、下記のとおり異動がありましたので連絡いたします。

異 動 の 内 容		入 所 ・ 退 所 ・ そ の 他 ()
異 動 年 月 日		年 月 日
利 用 者 情 報	被 保 険 者 番 号	
	氏 名	(男・女)
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
	(退所の場合) そ の 理 由	<input type="checkbox"/> 他の介護保険施設への入所 () <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()