

認知症高齢者グループホーム 入居・退居 連絡票

令和 年 月 日

総社市長 様

事業所住所

事業所名

代表者名

次の者が、本グループホーム

に 入居

を 退居

しましたので、連絡します。

入居・退居 年月日

令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号											
	フリガナ											
	氏 名										生年月日	明・大・昭 年 月 日
											性 別	男 ・ 女
	住 所											
退居の場合 の理由	1 介護保険施設入所 2 死亡 3 医療機関入院 4 在宅へ 5 その他()											

上記被保険者が 入居 ・ 退居 した後の

グループホームの入居者数

グループホームの空き数

グループホームの待機者数

名

名

名

※ それぞれ「入居・退居」の部分については、該当する方に○をつけてください。