令和　　年　　月　　日

（　　　　　年）

令和　　　年　　　月分　　介護保険施設入所サービス利用者票（新規・更新）

（西宮市福祉事務所 医療チーム）

|  |
| --- |
| 入所年月日 年　　 　　月　　　 　日 |
| （氏名）　　　　　　（生年月日）　　 　　　年　　　　 月　　　 　日 | 被保険者番号 |  |
| 要介護区分 |  | 要介護認定の有効期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名称 | TEL:FAX: | 事業者番号 |  |
| 施設サービスコード |  | サービス内容 |  |