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 |  |