

令和 年 月 日

内子町長 様

住 所 : _____

施設名 : _____

施 設 利 用 報 告 書

内子町の被保険者にかかる当施設利用について報告いたします。

被保険者番号			
氏 名			
住 所			
生 年 月 日		性別	男 女
要介護（支援）度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
移動種別	入 所 退 所		
移動年月日	令和 年 月 日		
備考（理由等）			