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） |  |