

鳥栖地区広域市町村圏組合 グループホーム登録者報告書

※月末時点の登録者を次月5日までに介護保険課給付係に報告してください。

月が変更されていない報告が、
多々見受けられますのでご注意く

事業所名	事業所名を記載
------	---------

該当月	月末
-----	----

※月末時点で利用希望の予約や待機がある人数を太枠に記入してください。

待機者数	名
------	---

死亡or退所or入院された日付を記

入所日は、初めて入居された日を

入院中の登録の有無が分から
ず確認するケースが見受けら

保険者が他の場合は、保険者名を記載し

No.	被保険者番号	氏名	住所	入所日	死亡、退所 又は入院	死亡、退所 又は入院日	入院中の登 録の有	入院中の登 録の有	入院中の登 録の有
1	0900*****	広域 太郎	鳥栖市宿町*****	令和5年**月**日		年 月 日			
2	0900*****	広域 次郎	鳥栖市宿町*****	令和5年**月**日	死亡	令和5年**月**日			
3	0900*****	広域 三郎	鳥栖市宿町*****	令和5年**月**日	入院	令和5年**月**日	○		
4	0900*****	広域 四郎	鳥栖市宿町*****	令和5年**月**日		年 月 日		〇〇市	
5				年 月 日		年 月 日			
6				年 月 日					
7				年 月 日					
8				年 月 日		年 月 日			
9				年 月 日		年 月 日			
10				年 月 日		年 月 日			
11				年 月 日		年 月 日			
12				年 月 日		年 月 日			
13				年 月 日		年 月 日			
14				年 月 日		年 月 日			
15				年 月 日		年 月 日			
16				年 月 日		年 月 日			
17				年 月 日		年 月 日			
18				年 月 日		年 月 日			
19				年 月 日		年 月 日			
20				年 月 日		年 月 日			