

## 介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

長 殿

施設名

所在地

電話番号

次の者が 入所・退所 しましたので、連絡します。

入所・退所年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号																				
	保 険 者 名											保険者番号									
	ふ り が な											生 年 月 日	明治・大正・昭和・西暦								
	氏 名												年 月 日								
												性 別	男 ・ 女								
	入 所 前 住 所																				
	退 所 後 住 所 ※1																				
退 所 理 由	1. 他の介護保険施設入所 2. 死亡 3. その他 ( )																				

※1. 死亡退所の場合は記載不要