

# 介護保険施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

(あて先) 出 水 市 長

施 設 名  
住 所  
電 話 番 号

次の者が施設 に入所 しましたので、連絡します。  
を退所

入所・退所年月日	令和 年 月 日
----------	----------

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号								
	氏 名		生 年 月 日	明・大・昭		年	月	日			
			性 別	男		・	女				
	入所前住所	〒									
	退所後住所	〒									
退所理由	1 他の介護保険施設入所      2 死亡      3 その他										

保険者名		保険者番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	〒