

介護保険住所地特例施設 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	〒											