

# 介護保険住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

平成 年 月 日

(あて先) 区長

(住所地特例対象施設)

次の者が下記の施設 に入所・入居  
 ・ しましたので、連絡します。  
 を退所・退居

入所(居)・退所(居)年月日	平成 年 月 日
----------------	----------

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	性 別	男 ・ 女									
	入所(居)前住所	〒									
退所(居)後住所	〒										
	* 1										
退所(居)理由	1 他の住所地特例対象施設入所(居)			2 死亡			3 その他				

\* 1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名	保 険 者 番 号
---------	-----------

施 設	名 称										
	電話番号										
	所 在 地	〒									