

介護保険 住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

平成 年 月 日

様

施設名

次の者が下記の施設 に入所 しましたので、連絡します。
を退所

入所・退所年月日	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							
	入所前住所	〒									
	退所後住所 ※	〒									
退所理由	1 他の住所地特例対象施設入所 2 死亡 3 その他										

※ 死亡退所(居)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	〒									

記入例

介護保険 住所地特例対象施設(入所)・退所 連絡票

平成 22年 2月 2日

宇部市長 様

施設名 特別養護老人ホーム ○○○苑

次の者が下記の施設

(入所)

を退所

しましたので、連絡します。

入所・退所年月日	平成 22年 2月 2日
----------	--------------

被 保 険 者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
	フリガナ	ウベ タロウ		
	氏名	宇部 太郎	生年月日	明・大・昭 8年 8月 8日
			性別	男 ・ 女
	入所前住所	〒 755-0000 宇部市大字○○○ 111番地		
	退所後住所 ※	〒 777-0000 ×××市×××町1丁目1番1号		
退所理由	1 他の住所地特例対象施設入所 2 死亡 3 その他			

※ 死亡退所(居)の場合は記載不要。

保険者名	宇部市	保険者番号	3 5 2 0 2 1
------	-----	-------	-------------

施 設	名称	特別養護老人ホーム ○○○苑
	電話番号	000-000-0000
	所在地	〒 777-0000 ×××市×××町1丁目1番1号