

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

年 月 日

中央区長 様

住所地特例対象施設

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

入所(居)・退所(居)年月日	令和 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	〒														
退所(居)理由	*1 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(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	〒													