

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

平成 年 月 日

大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様

(介護保険施設名)

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 *1	〒 -									
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 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	〒 -									