|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票**  **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）**  **に入所**  **次の者が下記の施設 ・ しましたので連絡します。**  **を退所** | | | | | | | | | | |
| **入所・退所年月日** | | | | | **年 月 日** | | |
|  | | | | |  | | |
| **被**  **保**  **険**  **者** | | | **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**  **\*1** | **〒　　　－** | | | | | | | | | | | |
|  | **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** | |  | | | | | | | | |
|  | | **（　　　）** | | | | | | | | |
| **所 在 地** | | **〒　　　－** | | | | | | | | |