

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

荒尾市長 様

(介護保険施設住所)

(// 名称)

印

(// 代表者名)

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	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	〒								