

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

呉 市 長 様

介護保険施設

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	平成 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「退所後住所」の記載不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電話番号	
	所 在 地	〒