

# 介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

(あて先)

(施設名)

印

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

※太わくの中をご記入ください

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											生年月日	明・大・昭				
	氏名												年	月	日		
												性別	男・女				
	入所(居)前住所	〒															
	退所(居)後住所*1	〒															
退所(居)理由	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	〒														