|  |
| --- |
| **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** | **〒　　　－** |