

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)

次の方が下記の施設 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	〒 —	