

**福祉施設
介護老人 入・退所 連絡票
保健施設**

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 様

施設所在地

施設名称

代表者名

(印)不要

に入所
下記の者が、当施設 したので連絡します。
を退所

被 保 険 者	被保険者番号										
	氏 名	様									
	入所前の住所										
	退所後の住所 ※死亡は記入不要										
	生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男	・	女		

事 由	入 所 ・ 退 所
入所・退所年月日	令和 年 月 日
退 所 理 由	死亡・他施設入所・長期入院・在宅復帰・その他()

※他市町村からの入所者(当該被保険者でない者)は、当該連絡票は不要。

送 付 先	〒021-8501 一関市竹山町7番2号 一関地区広域行政組合 (TEL) 0191-31-3223 (FAX) 0191-31-3224
-------	---

- ◎ FAXによる送付可
- ◎ 添書(送付)は不要

※広域行政組合記入欄※	
転居届	有 ・ 無
区 分	旧措置・通常
システム登録日	
名簿登録日	