

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 様

住所地特例対象施設名称

次の者が下記の施設 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										生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名										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	〒									