

介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票

文 書 番 号
年 月 日

泉崎村長 様

施設長

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									
	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	〒								