

介護保険施設入所・退所連絡票
(住所地特例対象施設等入所・退所連絡票)

年 月 日

山県市長

(施設名)

次の者が下記の施設に (入所 ・ 退所) しましたので、連絡します。

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	大正 ・ 昭和 ・ 平成
	氏 名						
	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				
------	--	-------	--	--	--	--

(例) 保険者名 山県市 / 保険者番号 2 1 2 1 5 9

施 設	名 称						
	電話番号						
	所在地	〒					