

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

平成 年 月 日

大牟田市長 様

印

次の者が下記の施設
 に 入所・入居
 ・
 を 退所・退居
 しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日	平成 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(居)前住所	〒														
	¹ 退所(居)後住所	〒														
退所(居)理由	1 他の住所地特例対象施設入所(居)				2 死亡				3 その他							

*1 死亡退所(居)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	〒										