

介護保険住所地特例施設

入所 ・ 退所

連絡票

令和 年 月 日

阿南市長殿

(施設名)

次の者が下記の施設 に入所  
 ・  
 を退所 しましたので、連絡します。

入所・退所年月日	令和 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							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

連 絡 施 設	名 称										
	電話番号										
	所在地	〒									