

介護保険住所地特例 入所・退所 連絡票

平成 年 月 日

佐伯市長 様

介護保険施設

に
入所
次の方が下記の施設
に
入所
しましたので、連絡します。
を
退所

入所・退所 年月日	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 死亡の場合は記載不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号								
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

施 設	事業所番号																		
	名 称																		
	電 話 番 号																		
	所 在 地																		