

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

鹿部町長 様

住 所
施 設 名
代 表 者 名

印

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	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	〒							
	*1 退所後住所	〒							
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	〒							