

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

高石市長 宛

(介護保険施設名)

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 | 年 月 日 |
|----------|-------|

|                  |                       |                               |      |                |
|------------------|-----------------------|-------------------------------|------|----------------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号                |                               | 性別   | 男 ・ 女          |
|                  | フリガナ                  |                               | 生年月日 | 明・大・昭<br>年 月 日 |
|                  | 氏名                    |                               |      |                |
|                  | 入所前住所                 |                               |      |                |
|                  | 退所理由                  | 1. 他の介護保険施設入所 2. 死亡 3. その他( ) |      |                |
|                  | 退所先<br>(死亡の場合<br>は不要) |                               |      |                |

|         |  |       |  |
|---------|--|-------|--|
| 保険者市町村名 |  | 保険者番号 |  |
|---------|--|-------|--|

|        |       |  |  |
|--------|-------|--|--|
| 施<br>設 | 名称    |  |  |
|        | 所在地   |  |  |
|        | 事業所番号 |  |  |