

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

住所地特例対象施設

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	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(居) 前住所	〒														
	退所(居) 後住所	〒														
*1																
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	由利本荘市			保険者番号	0	5	2	1	0	0
------	-------	--	--	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称														
	電話番号														
	所在地	〒													