

介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票

年 月 日

(宛先) 焼津市長

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 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ												
	氏 名		生年月日	年 月 日									
			性 別	男 ・ 女									
	入 所 前 所	〒											
	退 所 後 所	〒											
退所理由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他												

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

施 設	名 称											
	電話番号											
	所 在 地	〒										