

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

碧南市長 殿

(住所地特例対象施設名称・代表者名)

に 入所・入居  
 次の者が下記の施設 しましたので、連絡します。  
 を 退所・退居

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						生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	氏 名						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		保 険 者 番 号						
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称							
	電話番号							
	所 在 地	〒 —						