

介護保険住所地特例施設(入所・退所)連絡票

令和 年 月 日

(あて先)
 広島市 区長
 (介護保険担当課)

(施設の名称等)

次の方が下記の施設 に入所
を退所 しましたので、連絡します。

(入所・退所)年月日	令和 年 月 日
------------	----------

対象者	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	〒 都道 郡区 番 号 府県 市 番地									
退所後住所	〒 都道 郡区 番地 番 号 府県 市										
退所理由	1 他の住所地特例施設入所 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	〒 都道 郡区 番 号 府県 市 番地									