

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						
退所後住所	〒	都道	郡区	番地	番	号						
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							