

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

防府市長 様

施設名

代表者名

印

次の者が下記の施設 に入所・入居 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										
	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 ※	〒									
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										

※ 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	〒									