介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

記入例

年 月 日

どちらかを○
で囲んでくださ
い。

次の者が下記の施設

に入所
・
を退所

しましたので、連絡しま

代表者印を押
印してください。

施設名 _____

代表者名 _____ 印

入退所年月日 年 月 日 死亡退所の場合は死亡日を記入

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	
	入所前住所	〒								
	退所後住所※	〒								
退所理由	他 <small>の</small> 介護施設 入所、死亡等									

※死亡退所の場合は記載不要

保険者名 武蔵野市 保険者番号 1 3 2 0 3 5

施 設	名称	
	電話番号	
	所在地	〒