

# 介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

妙高市長 あて

次の者が下記の施設に（ 入所 ・ 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 |
|----------|----------|

|                  |                                  |   |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|----------------------------------|---|---------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>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 所                          | 〒 |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 退 所 後 住 所 (※1)                   | 〒 |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退所理由             | 1 他介護保険施設入所      2 死亡      3 その他 |   |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1 死亡退所の場合は記載不要

|         |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 保 険 者 名 |  | 保 険 者 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|

|        |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 施<br>設 | 名 称     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 電 話 番 号 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 所 在 地   | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |