

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

松山市長 様

施設名.....

次の者が下記の施設 に入所
・ しましたので、連絡します。
を退所

入所・退所年月日	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					
	入所前住所	〒							
	退所後住所 ※1	〒							
退所理由	1 他の介護保険施設入所 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 設	名 称								
	電話番号								
所 在 地	〒								