

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
	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	〒									