

# 介護保険 住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

三沢市長 様

(施設名)

次の者が下記の施設  
 に入所  
 ・  
 を退所  
 しましたので、連絡します。

※太わくの中をご記入ください

入所・退所年月日	令和 年 月 日
----------	----------

※死亡退所の場合は死亡日を記入してください

被 保 険 者	被保険者番号													
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	
	氏名											年 月 日		
												性別	男・女	
	入所前住所	〒												
	退所後住所 *1	〒												
退所理由	1 他の住所地特例対象施設入所      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	〒										