

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

相馬市長

介護保険施設名  
施設長名

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<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号      |                            |      |     |
|                  | フリガナ        |                            | 生年月日 |     |
|                  | 氏名          |                            | 性別   | 男・女 |
|                  | 入所前住所       | 〒                          |      |     |
|                  | 退所後住所<br>*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<br>設 | 名 称     |   |  |  |  |  |
|        | 電 話 番 号 |   |  |  |  |  |
|        | 所 在 地   | 〒 |  |  |  |  |