

介護保険 住所地特例施設 入所（居）・退所（居） 連絡票

年 月 日

いすみ市長 様

に入所・入居

次の者が下記の施設 ・ しましたので、連絡します。

を退所・退居

入所（居）・退所（居） 年 月 日	年 月 日
----------------------	-------

被 保 険 者	被保険者 番 号										
	フリガナ										
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日							
			性 別								
	入所（居） 前 住 所	〒									
	退所（居） 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	〒								