

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡表

年 月 日

安芸高田市長 様

(介護保険施設)

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	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	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	安芸高田市	保 険 者 番 号	3	4	2	1	4	7
---------	-------	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称										
	電 話 番 号										
	所 在 地	〒									