

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

高萩市長 宛て

（介護保険施設名）

次の者が下記の施設に
 入所・退所 しましたので、連絡します。

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 所 住 所									
	退 所 後 所 住 所									
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他									

＊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										