

記入例

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

××年×月×日

町田市長様

該当する方に○をつけてください。

施設長 ○ ○ ○ ○

に入所

次の者が下記の施設を退所しましたので、連絡します。

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

入所または退所した日をご記入ください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	被保険者の情報をご記入ください。	
	フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	
	氏名	介護 太郎	明・大 昭	××年××月××日
			性別	男・女
	入所前住所	〒000-0000 町田市00町0丁目0番0号		
	退所後住所*	〒		
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

退所の場合、理由に○をつけてください。

保険者名	0 0 市	保険者番号	9 9 9 9 9 9
------	-------	-------	-------------

施 設	名称	特別養護老人ホーム △△△
	電話番号	△△△-△△△-△△△△
	所在地	〒△△△-△△△△ 町田市△△町△丁目△番△号

施設の情報をご記入ください。

