

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
	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
	入所前住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号
	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	

被保険者の情報をご記入ください。

＊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	〇 〇 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。

受付印