

介護保険住所地特例施設 入所（居）・退所（居）連絡票

年 月 日

山梨市長 様

施設名

施設長名

次の者が下記の施設 に入所（居）
・ しましたので連絡します。
を退所（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	
														性 別	男 ・ 女
	入 所 前 住 所	〒													
	退 所 後 住 所	〒 ※ 死亡退所の場合は記載不要													
退 所 理 由	1. 他の介護保険施設入所（居） 2. 死亡 3. その他（ ）														

保険者名		保険者番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	〒