

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

本荘由利広域市町村圏組合 管理者 様

住所地特例対象施設

次の者が下記の施設
 ・
 に 入所・入居
 を 退所・退居
 しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ												
	氏 名												
		生年月日	明・大・昭	年	月	日							
		性 別	男	・	女								
	入所(居) 前住所	〒											
退所(居) 後住所	〒												
*1 退所(居) 理由	1 他の住所地特例対象施設入所(居) 2 死亡 3 その他												

*1 死亡退所(居)の場合は記載不要

保険者名	本荘由利広域市町村圏組合	保険者番号							
------	--------------	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称											
	電話番号											
	所在地	〒										