

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

萩市長 様

施設名

代表者名

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

施 設	名 称										
	電話番号										
	所在地	〒									