

# 介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

東 広 島 市 長 様

次の方が下記の施設 に入所 しましたので、連絡します。  
を退所

入所・退所年月日	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					
	入所前住所	〒 —									
	退所後住所 * 1	〒 —									
	退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所			2 死亡			3 その他			
認 定 区 分	1 通常      2 旧措置者……12. 4. 1 時点の入所施設名及び入所期間を記入 入所施設名 入所期間      年   月   日 ~      年   月   日 措置市町村名										
* 入所の場合のみ記入											

\* 1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称										
	電 話 番 号										
	所 在 地	〒 —									