|  |
| --- |
|  介護保険　住所地特例施設　入所・退所　連絡票  令和　　年　　月　　日  　北斗市長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 　に入所 次の者が下記の施設　　・ 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 |  |
|  |
|  | 保保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ 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（　　　　　） |
|  \*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 | 〒 |
|  |