

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

次の者が下記の施設
・ 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
----------	----------

保 保 險 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 ()										

*1 死亡退所の場合は記載不要

保 險 者 名		保 險 者 番 号							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

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