

介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

令和 年 月 日

七 飯 町 長 様

住 所

施設名称

電話番号

次の者が下記の施設 に入所
・
を退所 しましたので、連絡します。

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 死亡退所の場合は記載不要