

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

届出人氏名

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 施 設 名													
	入 所 施 設 住 所	〒												
	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