

介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

(あて先)
飯塚市長

令和 ○年 ○月 ○日

届出日を記入してください。

介護保険施設 特別養護老人ホーム△△△

【介護保険施設の欄】
施設名を記入してください。

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・退所の別】
該当する項目(入所)を○で
囲ってください。

入所・退所年月日 令和○年 ○月 ○日

実際の入所日を記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	フリガナ	イツカ ハナコ										
	氏名	飯塚 花子					生年月日	明・大・昭○年 ○月 ○日				
							性別	男 ・ 女				
	入所前住所	〒 820-0000 飯塚市新立岩○番○号										
	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					

【被保険者欄】
被保険者番号、氏名フリガナ、生
年月日、性別、入所前住所を記
入してください。

* 1 死亡退所の場合は記載不要

保険者名 飯塚市 保険者番号 4 0 2 0 5 7

【保険者欄】
保険者名と保険者番号を記入し
てください。
※飯塚市であるとは限りません。
必ず、ご本人の被保険者証を確認
の上、記入してください。

施 設	名称	特別養護老人ホーム△△△	
	電話番号	012-345-6789	
	所在地	〒 123-4567	〇〇県△△市×××番地 特別養護老人ホーム△△△

【施設欄】
届出施設の施設名、電話番号、所
在地を記入してください。