

介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

令和 ○年 ○月 ○日

(あて先)
飯塚市長

介護保険施設

特別養護老人ホーム△△△

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	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

* 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
------	-----	-------	-------------

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 ○○県△△市×××番地 特別養護老人ホーム△△△		