

介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

令和 〇年 〇月 〇日

(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 令和〇年 〇月 〇日

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・昭〇年 〇月 〇日									
		性別	男 ・ 女									
	入所前住所	〒 123-4567	〇〇県〇〇市×××町123番 特別養護老人ホーム△△△									
退所後住所 * 1	〒 987-6543	□□県●●郡×××町777番 特別養護老人ホーム☆☆☆										
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	〇〇県〇〇市×××町123番 特別養護老人ホーム△△△								