

介護保険 住所地特例対象施設 入所(入居)・退所(退居) 連絡票

年 月 日

枚方市長

住所地特例対象施設

に入所(入居)

次の方が下記の施設 ・ したので連絡します。

を退所(退居)

入所(入居)・退所(退居)年月日		年 月 日		
被 保 険 者	被保険者番号			
	個人番号			
	フリガナ			
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	
			性別	男 ・ 女
	入所(入居)前住所	〒		
	退所(退居)後住所 ※	〒		
退所(退居)理由	1 他の住所地特例対象施設の入所(入居) 2 死亡 3 その他			

※死亡による退所(退居)の場合は、記入不要です。

保険者(市町村名)			
保険者番号			

施 設	名称			
	電話番号			
	所在地	〒		