

## 介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票

年 月 日

(宛先) 富 山 市 長

住所地特例施設

住所

名称

電話番号

次の者が当施設 ( に入所 ・ を退所 ) しましたので、連絡します。

|          |       |
|----------|-------|
| 入所・退所年月日 | 年 月 日 |
|----------|-------|

|                  |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|------------------|-----------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号    |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|                  | フリガナ      |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日           |
|                  | 氏 名       |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭<br>年 月 日 |
|                  | 入 所 前 住 所 | 〒                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|                  | 退 所 後 住 所 | 〒                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|                  | 退 所 理 由   | 1 他の施設に入所    2 死亡    3 その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |

備考 退所理由が死亡の場合、退所後住所欄は記載不要です。

|         |  |           |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 保 険 者 名 |  | 保 険 者 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|

備考 被保険者証にて確認のうえ記載してください。