**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　　　保　　　険　　　者**

**被保険者番号**

**生年月日**

**明・大・昭**

**年　　月　　日**

**フリガナ**

**氏　　名**

**〒**

**入所前住所**

**〒**

**退所後住所**

**１　他の施設に入所　　２　死亡　　３　その他**

**退所理由**

**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。**

**保険者番号**

**保険者名**

**備考　被保険者証にて確認のうえ記載してください。**