

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

東京都北区長 様

施設名 _____ 印 _____

次の者が下記の施設 _____ に入所・入居
 を退所・退居 _____ しましたので、連絡します。

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| 入所(居)・退所(居)年月日 | 年 | 月 | 日 |
|----------------|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|------|-------|--|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | _____ | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | _____ | | | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 入所前住所 | 〒 _____ | | | | | | | | | | |
| | 退所後住所 * 1 | 〒 _____ | | | | | | | | | | |
| | 退所(居) 理由 | 1 他の住所地特例対象施設入所(居) 2 死亡 3 その他 | | | | | | | | | | |

* 1 死亡退所(居)の場合は記載不要

| | | | | | | | | |
|------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|
| 保険者名 | 東京都北区 | 保険者番号 | 1 | 3 | 1 | 1 | 7 | 7 |
|------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 施 設 | 名 称 | _____ | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | _____ | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | 〒 _____ | | | | | | | | | |