

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

市川市長

住所地特例対象施設

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	令和 年 月 日
----------------	----------

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ			
	氏名		生年月日	
			性別	
	入所(居)後住所	〒		
	退所(居)後住所	〒		
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			

保険者名		保険者番号	
------	--	-------	--

施 設	名称		
	電話番号		
	所在地	〒	