

# 介護保険住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

年 月 日

笠岡市長様

(住所地特例対象施設名)

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

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	明・大・昭	年	月	日									
		性別	男	・	女										
	入所(居)前住所	〒 電話番号													
	退所(居)後住所	〒 電話番号													
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 ( )														

※死亡退所(居)の場合は、退所(居)後住所欄に記載不要。

保険者名		保険者番号												
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施 設	事業者番号														
	名称														
	所在地	〒													
	電話番号														