

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

渋川市長 様

施設名

次の者が下記の施設 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											
	フリガナ											
	氏 名		生年月日	明・大・昭		年	月	日				
			性 別	男		・	女					
	入所前住所	〒										
	退所後住所 ※1	〒										
	退所理由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他										

※1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名	渋川市	保 険 者 番 号	1	0	2	0	8	7
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称										
	電 話 番 号										
	所 在 地	〒									