

記 載 例

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

〇〇年 〇〇月 〇〇日

滝川市長 様

該当する箇所に○をつけてください

施設名と施設長氏名を記入してください

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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7		
	フリガナ	タキカワ タロウ		
	氏 名	滝川 太郎		生年月日 明・大 昭 2年 1月 1日
	入所(居) 前住所	〒 — 入所(居)前住所を記入ください		
	退所(居) 後住所	〒 — 退所(居)の場合、退所(居)後住所を記入してください		
*1 退所(居) 理由	<input checked="" type="radio"/> 1 他の住所地特例対象施設入所(居) <input type="radio"/> 2 死亡 <input type="radio"/> 3 その他			

*1 死亡退所(居)の場合は記載不要

保険者名 滝川市 保険者番号 0 1 2 2 5 2

施 設	名 称	施設の名称、電話番号、所在地を記入してください
	電話番号	
	所 在 地	〒 —