

# 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

玉野市長 様

施設名称

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	明・大・昭 年 月 日
												性 別	男 ・ 女
	入所(居)前住所	〒 —											
	退所(居)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 保険者番号

施 設	名 称											
	電話番号											
	所在地	〒 —										