

介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

令和 年 月 日

勝山市長 殿

施 設 名
代表者名

印

次の者が下記の施設 に入所
・ しましたので、連絡します。
を退所

入所・退所 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	年		月		日		
		性 別	男		・		女		
	入所前住所	〒 -							
	退所後住所 ※1	〒 -							
退 所 理 由	1 他の住所地特例施設入所 2 死亡 3 その他								

※1 死亡退所の場合は記載不要

保険者名	勝山市	保険者番号	1	8	2	0	6	3
------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

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