介護保険（住所地特例）施設　入居・退居　連絡票

（すべての入退居者に係る連絡票）

　　　　　　　長　様

施設名

　次の方が下記施設に　入居・退居　しましたので連絡します。

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
|  |
| 性別 | 男　・　女 |
| 入居前住所(入居時のみ記入) | 〒　　　－ |
| 入・退居日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 入・退居理由 | 1.他の介護保険施設入居　　　2.自宅　　　3.入院　　　4.死亡5.その他（ ） |
| 退居後住所(死亡の場合は記入不要) | 〒　　　－ |
| 身元引受人 | 住所 | 〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 被保険者との関係 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設 | 名称 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |