

介護保険「住所地特例」施設入所・退所連絡票

年 月 日

(提出先)
足立区長

次の者が 当施設 に入所 しましたので、連絡します。
を退所

入所・退所年月日	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 <small>(死亡の場合は記載不要)</small>	〒 —							
退所理由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 長期入院 4 その他 ()								

保険者名及び保険者番号								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

施設名称

電話番号

所在地

* 足立区記入欄

住民記録	資 格	住所地特例