

「介護保険施設」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											生	年	月	日
	氏名											明・大・昭	年	月	日
	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