

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

東京都北区長 様

施設名 _____ 印 _____

次の者が下記の施設 に入所・入居 しましたので、連絡します。
を退所・退居

入所(居)・退所(居)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 * 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	東京都北区	保険者番号	1	3	1	1	7	7
------	-------	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称										
	電話番号										
	所 在 地	〒									