介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

都留	中长	殿
THU H	111111111111111111111111111111111111111	/六X

施設名

次の者が施設に (入所・退所) しましたので、連絡します。

ţ	火の有が施設に	(入) 「 •	退 川)	しよし	ンにので、連絡し	ンよす。 -		
入原	听・退所年月日		年 月	日				
	フリガナ				被保険者番号			
被保険者	7927				恢体映有留方			
	氏名				生年月日	年	月	日
					性別	男	· 女	
	入所前住所	₸						
	退所後住所	₸						
	退所理由	1 他の介護係	呆険施設入所	r 2	死亡 3 そ	- の他()
	保険者名				保険者番号			
	名称							
施	電話番号							
設	所在地	₸						
	····· 保険者記入欄(J	以下の欄には記入し	ないでください	·。)				
確認欄		処理欄		受付印				
口保口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口	· 改者()	□連絡票 □AC 処理 □MC 処理					

リータ゛ー

担当

受付者

課長補佐

課長