

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

【すべての入・退所者に係る連絡用】

年 月 日

飯山市長

次の者が下記の施設
に入所
・
を退所
 しましたので連絡します。

入所・退所 年 月 日	年 月 日
----------------	-------

被	被保険者番号					
	フリガナ					
保	氏 名	生年月日	年 月 日			
		性 別	男 ・ 女			
險	入所前住所 <small>入所時のみ記入</small>					
	退 所 理 由	1 他の介護保険施設 2 自宅 3 入院 4 死亡 5 その他 ()				
者	退所後住所 <small>死亡退所の場合 記入不要</small>					
		身元引受人	住 所			
		<small>死亡退所の場合のみ記入</small>	アパート 団地等	電 話		
			氏 名	被保険者 との関係		

保 険 者	飯 山 市	保 険 者 番 号	2 0 2 1 3 5
-------	-------	-----------	-------------

施 設	所 在 地 名 称 電 話 番 号 <small>(ゴム印でも可)</small>	
-----	--	--