

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

〇〇年 ××月 ××日

各務原市長 宛

住所地特例対象施設

次の者が下記の施設 **入所** 入居  
に **入所** 入居  
を 退所・退居 しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日 〇〇年 ××月 △△日

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
	フリガナ	カカミガハラ タロウ										
	氏 名	各務原 太郎									生年月日	明・大・昭 8年 1月 20日
											性 別	男 ・ 女
	入所(居)前住所	〒 504-8555 各務原市那加桜町1丁目69番地										
	退所(居)後住所	〒										
退所(居)理由	*1 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 各務原市 保険者番号 2 1 2 1 3 4

施 設	名 称	特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇〇									
	電話番号	058-383-1111									
	所在地	〒 〇×〇-×××× 愛知県〇〇〇市××町1丁目2番地									