

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

矢板市長 様

介護保険施設等名称

次の者が下記の介護保険施設 に入所 しましたので、連絡いたします。
に退所

入所・退所年月日	令和 年 月 日
----------	----------

対 象 者	被保険者番号										
	フリガナ							生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	氏 名							性 別	男 ・ 女		
	入所前住所又は退所後住所										
	退所理由	1. 他の介護施設入所 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()									

保険者名		保険者番号						
------	--	-------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電話番号	
	所 在 地	