介護保険住所地特例施設　入所・退所　連絡票

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）鹿角市長

次の者が下記の施設に（　入所　・　退所　）しましたので、連絡します。

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 大・昭　　 　年 　　月　　日 |
| 性　　別　 | 男　　　・　　　女 |
| 入所前住所 | 〒 |
| 退所後住所※１ | 〒 |
| 退所理由 | １　他の介護保険施設入所　　　　２　死亡　　　　３　その他 |

※１死亡退所の場合は、退所後住所は記載不要

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　　　設 | 名　　称 |  |
| 電話番号 |  |
| 所 在 地 | 〒 |

【鹿角市使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　力 | 連絡票 | 収　受 |
|  |  |  |
|  |