

介護保険住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

(宛先) 岡 崎 市 長

施設所在地

施設名

に入所・入居

次の者が下記の施設 ・ しましたので、連絡します。

を退所・退居

入所(居)・退所(居) 年 月 日	令和 年 月 日
----------------------	----------

被 保 者	被 保 険 者 番 号										
	フ リ ガ ナ										
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日							
			性 別	男 ・ 女							
	入所(居)前住所	〒									
	退所(居)後住所	〒									
退 所 (居) 理 由	1 他の介護保険施設入所(居) 2 死亡 3 その他										

保 険 者 名	岡崎市	保 険 者 番 号	2	3	2	0	2	5
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	〒