

様式第5号(別表関係)

介護保険住所地特例施設入所(居)・退所(居)連絡票

年 月 日

諫早市長 様

住所地利例対象施設名

次の者が下記の施設 に入所・入居 しましたので、連絡します。
を退所・退去

入所(居)・退所(居)年月日	年 月 日
----------------	-----------------

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号										
	フリガナ										
	氏 名		生 年 月 日		年		月		日		
			性 別		男		・		女		
	入所(居)前住所	〒									
	退所(居)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 死亡退所の場合は記載不要

保 險 者 名		保 險 者 番 号						
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	〒