

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

住所地特例対象施設名

印

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 険 者 名		保 険 者 番 号							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称										
	電 話 番 号										
	所 在 地	〒									