

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

つくばみらい市長 様  
 に入所  
 次の者が次の施設 ・ しましたので、連絡します。  
 を退所

入所・退所年月日	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																

\* 死亡退所の場合は記載不要

保険者名	つくばみらい市	保 険 者 番 号									
------	---------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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