

介護保険住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者 様

次の者が下記の施設 に、入所
 ・ しましたので、連絡します。
 を、退所

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

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号		
	フリガナ			生年月日 明・大・昭 年 月 日	
	被保険者氏名			性 別 男 ・ 女	
	入所前住所	〒			
	退所後住所	〒			
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、退所後住所の欄は記載不要

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

施 設	名 称	
	電話番号	
	所在地	〒