

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居)連絡票

令和 年 月 日

那覇市長

施設所在地

施設名

次の者が下記の施設 に入所・入居
・
に退所・退居 しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)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													
	氏名								生年月日		明・大・昭 年 月 日			
	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												

※退所(居)後住所について、死亡の場合は記載不要

保険者名		保険者番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名称	
	電話番号	
	所在地	