

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居)連絡票

那覇市長

平成 年 月 日

印

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	平成 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
							性別	男	・	女	
	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											