

介護保険 適用除外施設(救護施設)入所・退所連絡票

(宛先) 那覇市長

令和〇年〇月〇日

申請者指名 那覇 太郎
住所 那覇市〇丁目〇番〇号

次の者が下記の施設
に入所
を退所

したので連絡します。

どちらかに
〇を付ける

入所・退所年月日	令和〇年〇月〇日
----------	----------

被保険者等	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	
	フリガナ	ナハ タロウ	
	氏名	那覇 太郎	
	入所前の住所	那覇市〇丁目〇番〇号	
	退所後の住所 ※1		
	退所理由	1 他の施設入所 2 死亡 3 その他 ()	

退所の
場合記入

※1 死亡退所の場合は記載不要

保険者市町村名	那覇市	保険者番号	472019
---------	-----	-------	--------

施設	名称	障害者支援施設 〇〇〇
	所在地	那覇市〇丁目〇番〇号 電話番号 098-〇〇〇-〇〇〇〇