

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 年 月 日

施設所在地  
施設名

次の者が下記の施設 [ に入所  
を退所 ] したので連絡します。

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

被 保 険 者 等	被保険者番号										
	フリガナ						生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日			
	氏名										
	入所前の住所										
	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 (                      )									

※1 死亡退所の場合は記載不要

保険者市町村名		保険者番号	
---------	--	-------	--

施設	名称	
	所在地	電話番号