

介護保険 適用除外施設(救護施設)入所・退所連絡票

那覇市長 あて

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

施設所在地 那覇市○丁目○番○号

施設名 障害者支援施設 ○○○ 印

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
○を付ける

届出人の印鑑
または施設印

入所・退所年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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					生 年 月 日	明治・大正・昭和			性 別 男 ・ 女
	氏名	那覇 太郎						○年○月 1○			
	入所前の住所	那覇市○丁目○番○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 ○○○
	所在地	那覇市○丁目○番○号 電話番号 098-○○○-○○○○