

(施設→住所地市町村)

介護保険 適用除外施設 入所・退所 連絡票

尼崎市長 あて

記入例(退所の場合)

令和X年 XX月 XX日

施設名 救護施設 ○○園

次の方が下記の施設
に 入所
を 退所 しましたので連絡します。

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

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0 X X X X X X X		
	フリガナ	アマガサキ タロウ	生年月日	明・大・昭 XX年 XX月 XX日
	氏 名	尼崎 太郎	性 別	男 ・ 女
	入所前住所	〒 —		
	退所後住所	〒 —		
	退所理由	1 他の施設入所 2 死亡 3 その他 ()		

※ 退所理由が死亡の場合、退所後住所欄の記載は不要です。

施 設	名 称	救護施設 ○○園
	電話番号	0XX-XXXX-XXXX
	所在地	〒 663-8143 西宮市枝川町XX-XX