

(施設→従前住所地市町村)

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

年 月 日

尼崎市長 あて

施設名 _____

次の方が下記の施設
に 入所・入居
・
を 退所・退居
しましたので連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日	年 月 日
----------------	-------

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ												生年月日	明・大・昭	年	月	日			
	氏 名												性 別	男	・	女				
	入所(居)前住所	〒																		
	退所(居)後住所	〒																		
	退所(居)理由	1 他の住所地特例対象施設入所(居) 2 死亡 3 その他()																		

※ 退所(居)理由が死亡の場合、退所(居)後住所欄の記載は不要です。

施 設	名 称																	
	電話番号																	
	所在地	〒																