

介護保険住所地特例施設
入所・退所 連絡票

平成 年 月 日

釜石市長 様

介護保険施設名

次の方が下記の施設に入所
しましたので、連絡します。
を退所

入所・退所の年月日	平成 年 月 日
-----------	----------

被 保 険 者	被保険者番号											
	ふ り が な								生年	明・大・昭		
	氏 名								月日	年 月 日		
									性別	男 ・ 女		
	入所前住所	〒										
	退所後住所(※)	〒										
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他											

(※)死亡退所の場合は記載不要

保険者名	釜石市	保険者番号	0	3	2	1	1	0
------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称		担当部署
	電話番号		担当者名
	所 在 地		

課 長	課長補佐	係 長	介護認定係	高齢介護係	担 当 者

上記のとおり連絡がありましたので、受付・登録してよろしいか伺います。

受 付 印