

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

横浜市 区長

次の者が下記の施設に 入所(居) ・ 退所(居) しましたので、連絡します。

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

被 保 険 者	被保険者番号																		
	フリカゝナ																		
	氏 名													生年月日	明・大・昭	年	月	日	
														性 別	男	・	女		
	入所(居)前 住 所	〒																	
	退所(居)後 住所 ※1	〒																	
退 所 (居) 理 由	1 他の介護保険施設入所(居) 2 死亡 3 その他																		

※1 死亡退所(居)の場合は記載不要

保険者名		保険者番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称																		
	電 話 番 号																		
	所 在 地	〒																	