介護保険 住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

令和　　年　　月　　日

北広島町長　様

施 設 名

代表者名

次の者が下記の施設　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　　年　　月　　日

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0							
	フリガナ										生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	
	氏　　名										性　　別	男 ・ 女	
	入所前住所	〒											
	退所後住所 （死亡は記載不要）	〒											
	退 所 理 由	1　他の住所地特例対象施設入所（居）　　2　死亡　　3　その他											

保 険 者 名		保 険 者 番 号							

施設	名　　称	
	電 話 番 号	（　　）　　－
	所　在　地	〒