

記入例

介護保険住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

記入日をお書きください。

令和**30**年**4**月**7**日

(あて先) 前橋市長

入所(居)又は退所(居)のいずれかに
○をつけてください。

施設長： 前橋 花子

○に入所(居)

次の者が、下記の施設
を退所(居) しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日 令和**30**年**4**月**5**日

被 保 険 者	フリガナ	マエハシ タロウ	被保険者番号	0001234567
	氏 名	前橋 太郎	生年月日	明・大・昭 24 年 1 月 日
			性 別	男 ・ 女
	入所(居) 前住所	〒371-0000 群馬市大手町1番地1		
	退所(居) 後住所	退所(居)の場合は、理由の該当項目に ○をつけてください。		
退所(居)理由	1 他	2 死亡	3 その他	

被保険者番号、保険者番号が分からない場合は空欄のままで結構です。

*1 死亡退所(居)の場合は記載不要

保険者(市町村名) **群馬市** 保険者番号

施 設	名 称	住宅型有料老人ホーム まえばし1号館
	電話番号	027-898-0000
	所在地	〒371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号

保険者(市町村名)は必ずご記入ください。

*FAXでもご提出いただけますが、個人情報のお取り扱いにはご注意ください。

FAX : 027-243-4027