

堺市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

堺市長 殿

次の者が下記の施設

に入所

したので、連絡します。
を退所

入所・退所年月日	令和●年●月●日
----------	----------

被 保 険 者	被保険者番号	●●●●●●●●●●	
	フリガナ	サカイ ハナコ	
	被保険者氏名	堺 花子	生年月日 明・大・ 昭 ●年●月●日
	入所前住所	〒 ●●●●-●●●● 電話番号 ●●●● (●●●●)●●●● 堺市●区●●町●-●	
	退所後住所	〒 電話番号 ()	
	退所事由	1 他の住所地特例対象施設入所 2 死亡・転居・転出 3 その他()	

* 死亡退所の場合、退所後住所欄は記入不要

保 険 者 名	堺市	保険者番号	2	7	1	4	0	3
---------	----	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称	特別養護老人ホーム●●
	電話番号	●●-●●●●-●●●●
	所 在 地	〒 ●●●●-●●●● ●●県●●市●●町●●-●