

堺市介護保険住所地特例対象施設入所・退所連絡票

年 月 日

堺市長 殿

次の者が下記の施設 に入所
を退所 したので、連絡します。

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者番号											
	フリガナ											
	被保険者氏名						生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	入所前住所	〒										
		電話番号 ()										
	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		保 険 者 番 号						
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称									
	電話番号									
	所 在 地	〒								