

介護保険 住所特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

大島町長殿

次の者が下記の施設 に入所・入居 いたしましたので、連絡いたします。
を 退所・退居

入所(居)・退所(居)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	年 月 日			
	氏名						性別	男 ・ 女			
	入所前住所	〒									
	退所後住所	〒									
	退所理由										
保険者名	大島町			保険者番号			133611				

施 設	名称	印								
	所在地									
	電話番号									