|  |
| --- |
| 介護保険住所地特例施設　入所・退所　連絡票 　　　　　年　　月　　日芦別市長　様施設名 　  に入所次の者が下記の施設 　　　　　　 しましたので、連絡します。を退所 |
|  | 入所・退所年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  |
|  | 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 氏　　　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |  |
| 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 入所前住所 | 〒 |
| ＊1退所後住所 | 〒 |
| 退所理由 | １ 他の介護保険施設入所 ２ 死亡 ３ その他 |
| \*1 死亡退所の場合は記載不要 |  |
| 保 険 者 名 | 芦別市 | 保険者番号 | ０ | １ | ２ | １ | ６ | １ |  |
|  |  |
| 施設 | 名　　称 |  |  |
| 電話番号 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
|  |