

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

宇都宮市長 宛

施設名

次の者が下記の施設に 入所 ・ 退所 しましたので、連絡します。

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			
	氏 名		生年月日	
			性別	
	入所前住所			
	退所後住所 ※1			
	退所理由	1. 他の介護施設入所 2. 死亡 3. その他		

※1 死亡退所の場合は記載不要

保険者氏名		保険者番号							
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名称			
	電話番号			
	所在地			