

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

刈谷市長

次の者が当施設
に入所
したので、連絡します。
を退所

施設名称.....

代表者.....

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	フリガナ		被 保 険 者 番 号												
	氏 名			生 年 月 日	明・大・昭										
	入 所 前 住 所	〒	—	電話番号 () —											
	退 所 後 住 所 (*)	〒	—	電話番号 () —											
	退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他 ()													

* 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名	刈 谷 市	保 険 者 番 号	2	3	2	1	0	8
---------	-------	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称	
	所 在 地	〒 —
	電 話 番 号	() —