介護保険住所地特例施設　入所・退所　連絡票

令和　　年　　月　　日

筑後市長　様

（介護保険施設名）

次の者が下記の施設　に入所・を退所　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	明・大・昭　　年　月　日	
										性　　別	男　・　女	
	入所前住所	〒										
	退所後住所 ＊１	〒										
	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		保険者番号						

施設	名　　称	
	電話番号	
	所 在 地	〒