

第1号様式(第6条関係)

介護保険住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

上尾市長 様

住所地特例対象施設名  
代 表 者 名



次の者が下記の施設 に入所 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										
	フリガナ										
	氏 名	生年月日	年 月 日								
			性 別	男 ・ 女							
	入所前住所	〒									
	退所後住所 (※)	〒									
退 所 理 由	1 他の住所地特例対象施設入所      2 死亡 3 その他( )										

(※)死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名		保険者番号							
---------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称										
	所 在 地	〒									
	電 話 番 号										