

# 介護保険住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

(宛先) 岡 崎 市 長

施設所在地

施 設 名

に  
入所・入居  
次の者が下記の施設  
・  
しましたので、連絡します。  
を退所・退居

入所(居)・退所(居) 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(居)前住所	〒	
	退所(居)後住所	〒	
退所(居)理由	1 他の介護保険施設入所(居)    2 死亡    3 その他		

保 険 者 名	岡崎市	保 険 者 番 号	2	3	2	0	2	5
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	〒