

(記入例)

介護保険 適用除外施設 (入所)・退所 連絡票

令和 〇年 〇月〇〇日

高崎市長 様

〇〇法人
□□〇〇 施設長 〇△ 印

次の者が下記の施設 (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 〇〇年 5月 1日
------------	--------------

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ	幼井 仔吋													生年月日	明・大・昭 11年1月1日				
	氏名	高崎 一郎													性別	男 ・ 女				
	入所前住所	〒370-0000 高崎市高松町〇△◇番地																		
	退所後住所	〒																		
* 1																				
退所理由	1 転出 2 転居 3 死亡 4 その他																			

* 1 死亡退所の場合は記載不要

施 設	名称	社会福祉法人 〇〇会 〇〇△△																
	電話番号	027-000-0000																
	所在地	〒370-0000 高崎市□□町123																