

介護保険 住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

(あて先) 松戸市長

住所地特例施設

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。

| | |
|-------|-------|
| 入所年月日 | 年 月 日 |
| 退所年月日 | 年 月 日 |

| | | | | |
|------------------|---------|---------------------------------|------|----------------|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 入所前住所 | | | |
| | 退所後住所 ※ | | | |
| | 退所理由 | 1 他の住所地特例施設へ入所 2 死亡 3 その他 | | |

※死亡退所の場合は記載不要

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| 保険者 | | 保険者番号 | |
|-----|--|-------|--|

| | | |
|--------|------|--|
| 施 設 | 名称 | |
| | 電話番号 | |
| | 所在地 | |