

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	