

介護保険住所地特例対象施設入所（居）・退所（居）連絡票

年 月 日

荒川区長 殿

住所地特例対象施設

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	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													性 別		男 ・ 女	
	氏 名																
	入所（居） 前住所	〒															
	入所（居） 後住所	〒															
	退所（居） 理由	1、他の住所地特例対象施設に入所（居） 2、死亡 3、その他															

保険者名	荒川区	保険者番号	1	3	1	1	8	5
------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称											
	電話番号											
	所在地	〒										