

### 介護保険住所地特例施設 入所 ・ 退所 連絡票

(あて先)  
飯塚市長

令和 ○年 ○月 ○日

届出日を記入してください。

介護保険施設

特別養護老人ホーム△△△

【介護保険施設の欄】  
施設名を記入してください。

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・退所の別】  
該当する項目(退所)を○で  
囲ってください。

入所・退所年月日      令和○年 ○月 ○日

実際の退所日を記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	フリガナ	イツカ ハナコ										
	氏 名	飯塚 花子					生年月日	明・大・昭○年 ○月 ○日				
							性 別	男      ・      ○女				
	入所前住所	〒 820-0000 飯塚市新立岩○番○号										
	退所後住所 * 1	〒 987-6543 □□県●●郡×××町777番      特別養護老人ホーム☆☆☆										
退所理由	○1  他の介護保険施設入所			2  死亡			3  その他					

\* 1  死亡退所の場合は記載不要

【保険者欄】  
保険者名と保険者番号を記入してください。  
※飯塚市であるとは限りません。  
必ず、ご本人の被保険者証を確認の上、記入してください。

保険者名      飯塚市      保険者番号      4   0   2   0   5   7

施 設	名 称	特別養護老人ホーム△△△										
	電話番号	012-345-6789										
	所在地	〒 123-4567 ○○県○○市×××町123番      特別養護老人ホーム△△△										

【施設欄】  
届出施設の施設名、電話番号、所在地を記入してください。