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

（あて先）

川口市長

（住所地特例施設）

次の者が下記の施設　に　入所・入居　を　退所・退居　しましたので、連絡します。

入所（居）・退所（居）年月日	年　　月　　日

被保険者	被保険者番号												
	フリガナ												
	氏　　名										生年月日	明・大・昭　　年　月　日	
											性別	男　・　女	
	入所（居）前住所	〒											
	退所（居）後住所 ※1	〒											
	退所（居）理由	1　他の住所地特例対象施設入所（居）　　2　死亡　　3　その他											

※1　死亡退所（居）の場合は記入不要

保険者名		保険者番号						

施設	名　　称	
	電話番号	
	所 在 地	〒

H19.06.HP