

様式第5号(第7条関係)

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

和光市長 様

介護保険施設名

次の者が下記の施設 に入所  
・ しましたので、介護保険法第13条の規定により連絡します。  
を退所

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ												
	氏 名					生年月日	年 月 日						
	入所前住所	〒											
	退所後住所 注1	〒											
	退所理由	1 他の介護保険施設入所			2 死亡			3 その他					

注1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号							
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称											
	所 在 地	〒										
	電 話 番 号											