## 介護保険住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

年 月 日

楢葉町長 様

				(施	設名)	<u>)                                    </u>				
次の者が下記の施設		施設	近・入居 近・退居	L'	まし	たので,連	絡します	- o		
入戸	斤 (居)・退所(	居) 年月日		年	月	日				
被保険者	被保険者番号									
	氏 名					生年月日	左	Ĕ,	月	目
						性別	身	-	女	
	入所(居) 前住所	₸								
	退所(居) 後住所 ※1	₹								
	退所(居) 理由	1. 他の作	主所地特例	列対象が	施設力	、所(居)	2. 死亡	3.	その	他
※1 死亡退所の場合は記載不要										
	保険者名					保険者番	号			
							1 :	•		
施設	名称									
	電話番号									
	所在地	₹								