

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

(宛先) 茂原市長

次の者が下記の施設
 に入所・入居
 ・
 を退所(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) その他			2 死亡			3				

*1死亡退所(居)の場合は記載不要

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

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

記入例

介護保険住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

(宛先) 茂原市長

該当しない方を二重線で消してください。

令和〇〇年〇月〇日

↓
に入所・入居

次の者が下記の施設

・
を退所(居)

しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日	令和〇〇年〇月〇日
----------------	-----------

特別養護老人ホーム〇〇〇



施設名称を記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		
	フリガナ	モバラ タロウ		
	氏名	茂原 太郎	生年月日	明・大 ^昭 〇年〇月〇日
			性別	男 ・ 女
	入所(居)前住所	〒297-0026 茂原市茂原××番地		
退所(居)後住所 *1	〒 (※退所し、別の場所・施設に住所を移した場合は、退所後の住所をご記入ください) (※退所の場合は、退所(居)理由欄の該当するものに丸をつけてください)			
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(※その他の場合は「入院」「在宅復帰」など、簡潔に理由をご記入ください)			

*1死亡退所(居)の場合は記載不要

保険者名	茂原市	保険者番号	1	2	2	1	0	1
------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

施 設	名称	特別養護老人ホーム〇〇〇
	電話番号	×××-×××-××××
	所在地	〒×××-×××× 千葉県〇〇市〇〇××番地

※記入方法についてご不明な点がございましたら、茂原市役所高齢者支援課(0475-20-1572)までお問合せください。

☆ご提出は郵送または持参にてお願いいたします。郵送先：〒297-8511 千葉県茂原市道表1番地 茂原市役所高齢者支援課