

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 元年 5月 7日

(あて先) 仙台市区長

(施設名)

指定介護老人福祉施設

☆☆苑

印 印

次の者が下記の施設 に入所・入居 しましたので、連絡します。
を退所・退居

※太わくの中をご記入ください

入所(居)・退所(居)年月日	令和 元年 5月 7日
----------------	-------------

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 8 8 7 7		
	フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 10年 10月 10日
	氏名	介護 太郎	性別	男 ・ 女
	入所(居)前住所	〒980-8601 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号		
	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)の場合は記載不要

保険者名	仙台市(青葉区)	保険者番号	0 4 1 0 1 2
------	----------	-------	-------------

施 設	名称	指定介護老人福祉施設 ☆☆苑
	電話番号	022-299-9999
	所在地	〒980-9999 仙台市青葉区△△町9丁目9番9号

【仙台市使用欄】

決 裁 欄	課長	係長	担当	収 受	