

様式第7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

あて先 笠間市長

介護保険施設

次の者が下記の施設 ^{に入所} しましたので、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									
			性別	男 ・ 女									
	入所前住所	〒											
	退所後住所 *1	〒											
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 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								
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称											
	電話番号											
	所 在 地	〒										