様式第５号（第３条関係）

介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票

令和　　年　　月　　日

（宛先）鶴ヶ島市長

施設名

代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の者が下記の施設 | に入所を退所 | しましたので、連絡します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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＊ | 〒 |
| 退所理由 | １　他の住所地特例対象施設への入所　　２　死亡　　３　その他 |

＊　死亡退所の場合には、退所後住所は記載不要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  |
| 電話番号 |  |
| 所在地 | 〒 |