

様式第3号(第14条関係)

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

鹿嶋市長 様

住 所

施設名

施設長

に入所

次の者が下記の施設 ・ 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	鹿 嶋 市	保 険 者 番 号						
---------	-------	-----------	--	--	--	--	--	--

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