

# 介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

令和 年 月 日

姫路市長様

<施設名及び施設長名>

印

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	平成・令和 年 月 日
-----------	-------------

フリガナ		被保険者番号	
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
		性別	男 ・ 女
入所前住所	〒 -		
退所後住所 (死亡退所は記載不要)	〒 -		
退所理由	1・他の介護施設入所 (名称 ) 2・死亡 3・その他 ( )		

保険者名	
------	--

施設	名称		事業者番号	
	電話番号			
	所在地	〒 -		

- ※ 異動（入所・退所）があった場合は、速やかに提出してください。
- ※ 連絡票は保険者の市町村と施設所在地の市町村の両方に提出してください。

〒670-8501  
姫路市安田四丁目1番地  
姫路市介護保険課  
☎ (079) 221-2445  
FAX (079) 221-2925