

介護保険住所地特例 施設入所連絡票

令和 年 月 日

様

(施設名)

次の者が施設に入所しましたので、連絡します。

対 象 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																				

入所年月日	令和 年 月 日	
-------	----------	--

施 設	名 称																		
	電 話 番 号																		
	所 在 地																		