介護保険　住所地特例対象施設　入所(居)・退所(居)　連絡票

年　　月　　日

壱岐市長　様

介護保険施設

次の者が下記の施設　に 入所 ・ 入居　を 退所 ・ 退居　しましたので、連絡します。

入所(居)・退所(居)年月日	年　　月　　日

被保険者	被保険者番号				
	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏　名		性　別	男　・　女
	入所(居)前住所	〒		
	退所(居)後住所＊1	〒		
	退所(居)理由	1　他の住所地特例対象施設入所(居)　　2　死亡　　3　その他		

＊1　死亡退所(居)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	〒