

**介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票**

令和 年 月 日

杉並区長 へ

施設長 \_\_\_\_\_

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	令和	年	月	日
----------	----	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ									
	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 (※1)	〒								
退所理由	1. 他の介護保険施設入所 2. 死亡（死亡日：令和 年 月 日） 3. その他									

※1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号					
---------	--	-----------	--	--	--	--	--

施 設	名 称									
	電話番号									
	所 在 地	〒								

区 使 用 欄	被25	被21	証	
			済	/ 出力
	入 力		点 検	