

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

東三河広域連合長 様

住所地特例対象施設名

次の者が下記の施設 に入所（入居） しましたので、連絡します。
を退所（退居）

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											
	氏 名						生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	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 死亡退所の場合は記載不要

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

事 務 処 理 欄(東三河広域連合処理)

特 記 事 項	担当者	処理日