

適用除外施設 入所（居）・退所（居） 連絡票

年 月 日

東三河広域連合長 様

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 介護保険施設入所（居） 2 他の適用除外施設入所 3 死亡 4 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