

# 介護保険施設 入所 ・ 退所 連絡票

平成 年 月 日

串本町長 様

(介護保険施設)

住 所

法 人 名

施 設 名

施設長名

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	平成 年 月 日
----------	----------

被 保 険 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	〒 -								
	退所後住所 ※1	〒 -								
退所理由	1  他の介護保険施設入所    2  死亡    3  その他									

※1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名	串本町	保 険 者 番 号	3	0	4	2	8	7
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称									
	電話番号									
	所在地	〒 -								

介護保険施設 入所 ・ 退所 連絡票

平成27年8月1日

串本町長 様

(介護保険施設)  
住 所 和歌山県東牟婁郡串本町串本1800  
法 人 名 社会福祉法人 ○○福祉会  
施 設 名 特別養護老人ホーム○○○園  
施設長名 施設長 串本 太郎

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	平成27年8月1日
----------	-----------

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 9 9 9 9 9 9 9		
	フリガナ	コザ ハナコ		
	氏 名	古座 花子	生年月日	昭和20年1月1日
			性 別	男 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>
	入所前住所	〒 649 - 4122 串本町西向359番地		
	退所後住所 ※1	〒 -		
退所理由	1 他の介護保険施設入所    2 死亡    3 その他			

※1 死亡退所の場合は記載不要

保 険 者 名	串本町	保険者番号	3 0 4 2 8 7
---------	-----	-------	-------------

施 設	名 称	特別養護老人ホーム○○○園
	電話番号	0735-62-0562
	所在地	〒 649 - 3503 串本町串本1800