

様式第7号(第14条関係)

介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

鹿嶋市長 様

住 所

施設名

施設長

に 入所

次の者が下記の施設 ・ しましたので連絡いたします。

を 退所

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	0								
	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	鹿嶋市	保 険 者 番 号	0	8	2	2	2	2
---------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---

施 設	名 称	
	電 話 番 号	()
	所 在 地	〒