

年 月 日

施設 入所・退所 連絡票

鹿嶋市長 様

住 所
施設名
施設長
電話番号

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
-----------	-------

被保険者番号				
フリガナ				
氏 名				
生年月日	M・T・S	年	月	日
性 別	男性 ・ 女性			
住 所	鹿嶋市			
退所理由	1 病院	2 施設変更	3 死亡	4 その他

施設名称										
事業者番号										

保険者	鹿嶋市	保険者番号	082222
-----	-----	-------	--------

この連絡票は、住所地特例に該当しない方を対象と致します。(鹿嶋市内在住者)