

介護保険 住所地特例対象施設 入所（居）・退所（居） 連絡票

令和 年 月 日

名古屋市 区長 様

(施設名)

(代表者)

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

入所(居)・退所(居) 年月日	年 月 日		
保険者名	保険者番号		
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 (死亡の場合は不要)	〒		
退所(居)理由	1 他の住所地特例対象施設入所 2 死亡 3 その他 ()		

施	名 称	
	電話番号	() -
設	所 在 地	〒

「介護保険 住所地特例対象施設入所（居）・退所（居）連絡票」記載要領

項 目 名	説 明
宛 名	所在地の区役所あての区長にお送りください
発 信 者	施設と代表者の方の名前を記入してください
入所（居）・退所（居） 年月日	施設入所（居）日、施設退所（居）日をそのまま記入してください
保 険 者 名	入所（居）される方（以下入所（居）者）の保険者名を記入してください
保 険 者 番 号	入所（居）者の保険者番号を記入してください
被保険者番号	入所（居）者の被保険者番号を記入してください
氏 名	入所（居）者の氏名を記入してください
氏名（フリガナ）	入所（居）者のフリガナを記入してください
入所（居）前住所	施設に入所（居）される前の住所を記入してください
退所（居）後住所 （死亡の場合は不要）	施設入所（居）の際には記載は不要です 施設を退所（居）するとともに他所へ移した住所を記入してください
退 所（居）理 由	施設入所（居）の際には記載は不要です 該当する番号を○で囲んでください。その他に○を囲んだ場合は（ ）に具体的な理由をお書きください
施 設 名 称 電 話 番 号 所 在 地	貴施設の名称を略さず記入してください 電話番号、所在地についても併せてご記入お願いします