

様式第3号(第3条関係)

住所地特例対象施設入所・退所連絡票

年 月 日

南伊豆町長

住所地特例対象施設名

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	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ								生年月日	年 月 日
	氏名								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		保険者番号						
---------	--	-------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	