

様式第5号（第3条関係）

介護保険住所地特例対象施設入所（入居）・退所（退居）連絡票

年 月 日

春日部市長 あて

住所地特例対象施設名

に
入所（入居）
次
の者が下記の施設
・
を退所（退居）
しましたので、連絡します。

入所（入居）・ 退所（退居）年月日	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(入居)前 住 所	〒										
	退所(退居)後 住 所 注1	〒										
退所(退居) 理 由	1 他の住所地特例対象施設 2 死亡 3 その他											

注1 死亡退所（退居）の場合は記載不要

保 険 者 名		保険者番号						
---------	--	-------	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称											
	所 在 地	〒										
	電話番号											

注) 介護保険住所地特例者の届出については、被保険者からの「介護保険住所地特例適用・変更・終了届」の他に、本連絡票又は施設所在地市町村からの通知が必要となります。