第７号様式(第６条関係)

介護保険適用除外施設　入所・退所　連絡票

年　　月　　日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

（施設名）

次の者が下記の施設　に入所 ・ を退所　しましたので、連絡します。

入所・退所年月日	年　　月　　日

被保険者	被保険者証の番号			
	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏名			
	入所前住所	〒		
	退所後住所 ※1	〒		
	退所の理由	1　他の施設へ入所（施設等の名称：　　） 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	担当者名	
	所在地	〒	