

退所(居)の場合:死亡 記入例

介護保険住所地特例施設入所(居)・退所(居)連絡票

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先)酒々井町長
(介護保険班扱い)

施設名 **〇〇ホーム**

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(居)・退所(居)年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	0000012345		
	フリガナ	〇〇 〇〇〇〇		
	氏 名	〇〇 〇〇	生年月日	明・大昭和〇〇年〇月〇日
	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 ※2 3その他		

※1 死亡退所の場合は記載不要。
※2 死亡による退所の場合は、今後の送付先を下欄に記入してください。

保 険 者 名 酒々井町 保 険 者 番 号 1 2 3 2 2 4

施 設	名 称	〇〇ホーム
	電 話 番 号	043-0000-0000
	所 在 地	〒0000-0000 〇〇市00001-1-1

酒々井町の被保険者で本人死亡による退所の場合は、今後書類をお送りするご家族(相続人)を記入してください。

送 付 先	住 所	〒0000-0000 〇〇市00001-1-1	
	電 話 番 号	090-0000-0000	
	フリガナ	〇〇 〇〇〇〇	被保険者との関係
	氏 名	〇〇 〇〇	長男