

## 介護保険適用除外施設 入所・退所連絡票

令和 年 月 日

(あて先)箕面市長

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒 電話番号 ( )		

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。

被 保 険 者	氏名		被保険者番号	
			生年月日	明・大・昭 年 月 日
	入所前住所	〒		
	退所後住所 (※)	〒		
	退所理由	1 他施設入所      2 死亡      3 その他		

(※) 死亡退所の場合は記載不要です。

施 設	名称			
	電話番号			
	所在地	〒		
	入所・退所年月日	令和 年 月 日		

施設入所証明書または施設退所証明書を添付してください。