

住所地特例対象施設入所・退所連絡票

年 月 日

(宛先)野田市長

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										
	氏 名		生年月日	年 月 日							
			性 別	男 ・ 女							
	入所前住所	〒									
	退所後住所 *1	〒									
退 所 理 由	1 他の住所地特例対象施設入所 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	〒									