

個人情報保護の観点から、入退所確定1週間以内に、郵送または介護保険課窓口での提出をお願いいたします。

記入例...高松市以外にお住まいだった方が、高松市の特定施設(ケアハウス)に入所(居)された場合の例

介護保険 住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和〇年〇月〇日

(宛先) 高松市長

(施設名) ケアハウス〇〇

に 入所・入居

次の者が下記の施設 しましたので連絡します。

を 退所・退居

入所(居)・退所(居)年月日 令和〇年〇月〇日

被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	フリガナ	タカマツ タロウ										
	氏名	高松 太郎								生年月日	明・大・昭 10年2月7日	
	施設 入所(居)前 住所	〒000-0000 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇番地〇										
	施設 退所(居)後 住所	〒 ※ 死亡退所の場合は記載不要										
退所理由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他()											

施設に入る前の住所を記載してください。

保険者名 〇 〇 町 保険者番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇

施 設	名称	ケアハウス〇〇
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇
	所在地	〒760-0000 高松市〇〇町〇丁目〇番〇号

担当 記入欄	該当	資格	住特	住登外	被保証	負担割	担当
	1. 自市住特	1. 取得 2. 喪失	1. 登録 2. 削除	1. 登録 2. 削除	1. 資格発行(/) 2. 認定発行	1. 資格同封 2. 認定同封	
	2. 他市住特	3. 変更 4. 処理済	3. 変更 4. 処理済	3. 変更 4. 処理済	3. 回収 4. 処理済	3. 回収 4. 処理済	

個人情報保護の観点から、入退所確定1週間以内に、郵送または介護保険課窓口での提出をお願いいたします。

記入例...高松市外の住所地特例施設に入所(居)されていた方が、退所(居)され、在宅に移られた場合の例

介護保険 住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 高松市長

(施設名) 有料老人ホーム ○○

に 入所・入居

次の者が下記の施設

しましたので連絡します。

を 退所・退居

入所(居)・退所(居)年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
	フリガナ	タカマツ タロウ											
	氏名	高松 太郎										生年月日	明・大・昭 10 年 2 月 7 日
	施設 入所(居)前 住所	〒000-0000 ○○県○○郡○○町○○番地○										施設に入る前の住所を記載してください。	
	施設 退所(居)後 住所	〒000-0000 ○○県○○郡○○町○○番地○ <small>※ 死亡退所の場合は記載不要</small>										施設を出た後の住所を記載してください。	
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 2 死亡 ③ その他(○○町の在宅へ)												

保 険 者 名 ○ ○ 町 保 険 者 番 号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

施 設	名 称	有料老人ホーム○○									
	電 話 番 号	(○○○) ○○○-○○○○									
	所 在 地	〒760-0000 ○○県○○郡○○町○○番地○									

担当 記入欄	該当	資格	住特	住登外	被保証	負担割	担当
	1. 自市住特	1. 取得 2. 喪失 3. 変更 4. 処理済	1. 登録 2. 削除 3. 変更 4. 処理済	1. 登録 2. 削除 3. 変更 4. 処理済	1. 資格発行(/) 2. 認定発行 3. 回収 4. 処理済	1. 資格同封 2. 認定同封 3. 回収 4. 処理済	
	2. 他市住特						

介護保険 住所地特例施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

令和 年 月 日

(宛先) 高松市長

(施設名) _____

に 入所・入居
 次の者が下記の施設 しましたので連絡します。
 を 退所・退居

入所(居)・退所(居)年月日	令和 年 月 日
----------------	----------

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ									
	氏 名							生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	施設 入所(居)前 住所	〒								
	施設 退所(居)後 住所	〒								
退 所 理 由	※ 死亡退所の場合は記載不要 1 他の介護保険施設入所 2 死亡 3 その他()									

保 険 者 名						保 険 者 番 号					
---------	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--

施 設	名 称								
	電 話 番 号								
	所 在 地	〒							

	該当	資格	住特	住登外	被保証	負担割	担当
担当 記入欄	1. 自市住特	1. 取得 2. 喪失 3. 変更	1. 登録 2. 削除 3. 変更	1. 登録 2. 削除 3. 変更	1. 資格発行(/) 2. 認定発行 3. 回収	1. 資格同封 2. 認定同封 3. 回収	
	2. 他市住特	4. 処理済	4. 処理済	4. 処理済	4. 処理済	4. 処理済	