

介護保険住所地特例対象施設入所（居）・退所（居）連絡票

令和8年 4月 1日

安城市長

当てはまる方に○印をつける

施設名 特別養護老人ホーム 安城

に入所・入居

次のとおり被保険者が施設を退所・退居しましたので、連絡します。

入所（居）年月日	令和8年4月1日
退所（居）年月日	

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5		
	フリガナ	アンジョウ ハナコ		
	氏名	安城 花子	生年月日	昭和20年1月1日
	入所（居）前住所	〒446-8501 安城市桜町18番23号		
	退所（居）後住所 ※	〒		
退所（居）理由	1 他の住所地特例対象施設 4 その他	退所の場合のみ記入する		

※死亡退所（居）の場合は、記入不要です。

保 険 者 名	●●市	保 険 者 番 号							
---------	-----	-----------	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称	特別養護老人ホーム 安城
	所 在 地	〒446-0000 安城市桜町○番△号
	電 話 番 号	(0566) 71 - 0000