

【記入例】

介護保険 適用除外施設 入所・退所 連絡票

令和5年5月10日

豊田市長様

(施設名)

障がい者支援施設
□□□□

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 ※1	令和5年4月1日
-------------	----------

※1 入所・退所の日付が分かる書類（契約書など）のコピーを添付してください。

対象者	フリガナ	トヨタ イチロウ	生年月日	大・昭・平 40年10月10日
	氏名	豊田市郎	性別	男・女
			医療保険の種類	国保・社保・後期
	支給決定した市区町村	豊田市		
	支給決定の種類	生活介護・施設入所		
	住民票住所	〒471-XXXX 豊田市〇〇町1丁目23番地 障がい者支援施設 □□□□		
	入所前住所	〒471-8501 豊田市西町3丁目60番地1 西町マンション101号室		
退所後住所 ※2	〒			
(退所の場合) 退所理由	1 他の施設への入所 2 その他の転居 3 死亡			

※2 死亡退所の場合は記載不要

施設	名称	障がい者支援施設 □□□□
	施設の種類 ※3	指定障がい者支援施設
	所在地	〒471-XXXX 豊田市〇〇町1丁目23番地
	電話番号	0123-45-6789

※3 「指定障がい者支援施設」、「労災特別介護施設」など