第６号様式（第９条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票令和　　年　　月　　日　　匝瑳市長　あて介護保険施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　下記の者が施設 | に入所・を退所 | しましたので、連絡します。 |
| 記 |
| 　 | 入所・退所年月日 | 年　　月　　日　　 |  |
|  |
|  | 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 |  |
| 性別 | 男・女 |
| 入所前住所 | 郵便番号 |
| 退所後住所＊注 | 郵便番号 |
| 退所理由 | １　他の介護保険施設入所　　　２　死亡３　その他 |
| 　　　　　＊注　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 |  |
| 所在地 | 郵便番号 |