

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
したため、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	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