第６号様式（第３条関係）

介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票

　年　　月　　日

（宛先）弥富市長

　　　　　　　　に入所

次の者が当施設・しましたので、連絡します。

　　　　　　　　を退所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所・退所年月日 | 年　　月　　日 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 入所前住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 退所後住所  (＊) |  | | | | | | | | | | | | |
| 退所理由 | １　他の介護保険施設入所　 ２　死亡　 ３　その他 | | | | | | | | | | | | |

＊　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 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |