

第6号様式(第5条関係)

介護保険住所地特例対象施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

(施設名)

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	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者証の 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 ※1	〒											
退所の理由	1 他の住所地特例対象施設へ入所 (施設等の名称：) 2 死亡 3 その他 ()												

※1 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 番 号							担 当 者 名					
	所 在 地	〒											