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  ・  を退所 | しましたので、連絡します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 〒 | | |