

様式第6号(第8条関係)

介護保険住所地特例施設入所・退所連絡票										
年 月 日										
行方市長		宛て		(介護保険施設名)						
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	被保険者番号									
	個 人 番 号									
	フリガナ									
	氏 名							生年月日	年 月 日	
								性 別	男 ・ 女	
	入 所 前 住 所	〒								
	退 所 後 住 所 *1	〒								
退 所 理 由	1 他の介護保険施設入所 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									
	所 在 地	〒								