様式第６号

介護保険　住所地特例対象施設　入所（居）・退所（居）連絡票

令和　　年　　月　　日

筑西市長　様

住所地特例施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の者が下記の施設　に入所・入居 ・ を退所・退居　しましたので、連絡します。

入所（院）・退所（院）年月日	令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者番号			
	フ　リ　ガ　ナ			
	氏　　名		生年月日	明・大・昭　年　月　日
			性　　別	男　・　女
	入所（居）前住所	〒		
	退所（居）後住所 ※1	〒		
	退所（居）理由	1　他の住所地特例対象施設入所（居）　2　死亡　3　その他		

※1　死亡退所（居）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	〒