

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										
潮来市長 様										
(介護保険施設名)										
に入所 次の者が下記の施設 ・ 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									
	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	〒								