

# 介護保険 適用除外施設 入所・退所届

海津市長 あて

介護保険法施行法第11条第1項の適用に関して、次のとおり届け出ます。

被保険者番号 (該当者のみ記入)										申請年月日	平成	年	月	日	
フリガナ										生年月日	明	・	大	・	昭
氏名										性別	年 月 日				
											男 ・ 女				
入所前住所 または 退所後住所 ※1	〒														
	電話番号														

※1 入所する方は入所前住所を、退所する方は退所後住所をご記入ください。また、死亡による退所の場合は記載不要です。

申請者氏名				本人との続柄			
申請者住所	〒						
	電話番号						

異動事由 (該当する事由に○)	入所	・	入所中 の適用	・	退所	異動(予定) 年月日	平成	年	月	日
--------------------	----	---	------------	---	----	---------------	----	---	---	---

## 【入所の場合に記入】

施設	名称													
	所在地	〒												
		電話番号												

## 【退所の場合に記入】

退所事由 (該当する番号に○)	1. 他の施設等へ入所(施設等の名称: )
	2. 死亡 3. その他( )

## 【添付書類】

- ・施設の入所(入院)・退所(退院)したことを証明する書類(施設が発行するもの)
- ・介護保険被保険者証(介護保険被保険者証の交付を受けている者)

## 【市使用欄】

入所施設 の種類	1 指定障害者支援施設(生活介護+施設入所支援)	收受印
	2 障害者支援施設(生活介護)	
	3 医療型障害児入所施設	
	4 児童福祉法の厚生労働大臣が指定する医療機関	
	5 のぞみ園が設置する施設	
	6 ハンセン病療養所	
	7 生活保護法に規定する救護施設	
	8 労働者災害補償法に規定する施設	
	9 障害者支援施設(知的)	
	10 指定障害者支援施設(知的・精神)	
	11 障害者総合支援法施行規則に規定する施設(療養介護)	