

介護保険被保険者適用除外施設入退所届出書

岐阜県海津市長 あて

次のとおり届け出ます。

		届 出 年 月 日		年 月 日	
届 出 人	氏 名	印	被保険者との関係		
	住 所	〒			
	電 話 番 号				
被 保 険 者 入 退 所 施 設	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			性 別	男 ・ 女
	住 所	〒			
	電 話 番 号				
入 退 所 施 設	名 称				
	住 所	〒			
	電 話 番 号				
	入 所 日	年 月 日	退 所 日	年 月 日	
施 設 の 種 類 ※					
健 康 保 険	介護保険2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)	保 険 者 名			
		被保険者証記号番号			

(注意) ・介護保険2号被保険者の方で、職場の健康保険等に加入されている方は、加入されている保険者へ届出が必要になる場合があります。

※《施設の種類の》

- ・【重症心身障害児施設】 (児童福祉法第43条の4)
- ・【重症心身障害児施設】 (児童福祉法第7条第6項) 厚生労働大臣が指定する医療機関(当該指定に係る治療等を行う病床に入院する場合に限る。)
- ・【国立重度知的障害者総合施設】 (独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第1.1条第1号)
- ・【ハンセン病療養所】 (ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第2条第2項) (同法第7条又は第9条に規定する療養を行う部分に限る。)
- ・【救護施設】 (生活保護法第38条第1項第1号)
- ・【労災特別介護施設】 (労働者災害補償保険法第29条第1項第2号)
- ・【障害者支援施設】 (知的障害者福祉法第16条第1項第2号)
- ・【障害者支援施設】 (障害者自立支援法第19条第1項) 生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。
- ・【障害者支援施設】 (障害者自立支援法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則第2条の3に規定する施設) 療養介護を行うものに限る。