**介護保険 適用除外（ 該当・非該当 ）届**

（宛先）津島市長

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 住所 | 〒  電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 被保険者番号  (該当者のみ記入) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 個人番号 |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭  年　　 月　　 日 |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所(院)前住所  または  退所(院)後住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 異動事由 | １.適用除外施設への入所(院)  ２.適用除外施設からの退所(院) | 異動(予定)年月日 | 年　　 月　　 日 |

【入所(院)の場合】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設  ・病院 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 | 〒  電話番号 |

【退所(院)の場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 退所事由 | 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】

・介護保険被保険者証(入所の方）

・適用除外施設の入所(院)・退所(院)を証明する書類(施設が発行するもの)

【市使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所施設区分 | １ 指定障害者支援施設(施設入所支援＋生活介護)  ２ 障害者支援施設(措置入所＋生活介護)  ３-① 医療型障害児入所施設  ３-② 児童福祉法の医療機関(医療型児童発達支援の指定病床に限る)  ３-③ のぞみ園が設置する施設  ３-④ ハンセン病療養所  ３-⑤ 生活保護法に規定する救護施設  ３-⑥ 労働者災害補償保険法に規定する介護の援護を行う施設  ３-⑦ 障害者支援施設：知的（措置入所＋生活介護）  ３-⑧ 指定障害者支援施設：知的・精神（施設入所支援＋生活介護）  ３-⑨ 障害者総合支援法の施行規則に規定する施設(療養介護) | 受付印 |
|  |