

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

年 月 日

川西町長 殿

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 <small>(該当者のみ記入)</small> | | | |
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男・女 | 明・大・昭 年 月 日 |
| 入所前住所 または 退所後住所 | 〒 電話番号 | | |

※入所する場合は入所前住所を、退所する場合は退所後住所をご記入ください。

▼ 対象者本人が届出する場合は、記入不要

| | | | |
|---------|----|---------------|--------|
| 届出 人 | 氏名 | | 本人との続柄 |
| | 住所 | 〒 電話番号 | |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------|-------|
| 異動事由 <small>(該当する事由に○)</small> | 入所・入所中の適用・退所 | 異動年月日 | 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 <small>(該当する番号に○)</small> | 1. 他の施設等への入所（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
- 介護保険被保険者証（交付を受けている場合）

▼ 町記入欄

| | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 入所施設 の種類 | <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設（生活介護＋施設入所支援） <input type="checkbox"/> 障害者支援施設（生活介護） <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉法の厚生労働大臣が指定する医療機関 <input type="checkbox"/> のぞみ園が設置する施設 <input type="checkbox"/> ハンセン病療養所 <input type="checkbox"/> 生活保護法に規定する救護施設 <input type="checkbox"/> 労働者災害補償法に規定する施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設（知的） <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設（知的・精神） <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法施行規則に規定する施設（療養介護） | 収 受 印 |
| | | |