介護保険　適用除外届出書及び入退所証明書

榛東村長　様

次のとおり届出します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者  （世帯主） | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 〒  電話番号（　　　　　　　　　） | | |
| 入退所施設 | 施設名 |  | | |
| 所在地 | 〒  電話番号（　　　　　　　　　） | | |
| 入退所年月日 | 入所・退所　　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 適用除外  該当・非該当 | 該当・非該当　　　　　　　年　　月　　日 | | |

**適用除外施設（該当する施設□にチェックして下さい）　　　　　　･･･以下施設にてご記入願います**

* 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援に係る支給決定を受けた身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係る施設に限る）

（介護保険法施行規則（以下「規則」という）第170条第1項及び同条2項第8号）

* 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に規定する入所等の措置により、身体障害者又は知的障害者が入所している障害者支援施設（規則第170条第1項及び同条第2項第7号）
* 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行時の経過措置によりなお従前の例により運営をすることができることとされた身体障害者更生援護施設（従前の身体障害者療護施設に限る）

（規則の改正省令（平成18年9月29日）附則第2条）

* 児童福祉法第43条の4に規定する重度心身障害児施設（規則第170条第2項第1号）
* 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定障害福祉サービス事業者である病院（同法に規定する療養介護を行うものに限る）（規則第170条第2項第9号）
* 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設等であって、厚生労働大臣が指定する医療機関（当該施設に係る治療等を行う病床に限る）（規則第170条第2項第2号）
* 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園法に規定する福祉施設（規則第170条第2項第3号）
* ハンセン療養所（規則第170条第2項第4号）
* 生活保護法に規定する救護施設（規則第170条第2項第5号）
* 労働者災害補償保険法施行規則に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（規則第170条第2項第6号）

適用除外施設該当年月日　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

上記のとおり、当施設に入（退）所していることを証明します。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名