

## 介護保険 適用除外施設 入所（院）・退所（院）届

松前町長様

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。

被保険者証 記号番号	松	申請年月日	令和	年	月	日
世帯主	氏名	⑩	個人番号			
	住所	〒				
適用 対象者	氏名		個人番号			
	住所		世帯主と の続柄			

異動事由	<input type="checkbox"/> 入所(院) <input type="checkbox"/> 入所(院)中の適用 <input type="checkbox"/> 退所(院)	適用年月日	平成	年	月	日
			令和			

【入所(院)の場合に記入】

施 設	名 称	
	所在地	〒
	種 類	〒
		1 指定障害者支援施設（生活介護・施設入所支援） 2 障害者支援施設（生活介護） 3 医療型障害児入所施設 4 児童福祉法第6条の2第3項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 労働者災害補償保険法に規定する労働者災害特別介護施設 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）

【退所(院)の場合に記入】

退所（院） 事由	<input type="checkbox"/> 他の施設等へ入所（施設等の名称： _____） <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
-------------	---

備考欄	
-----	--