

国民健康保険 介護保険第2号被保険者適用除外施設  
【 入所 ・ 退所 】に関する届出書

真庭市長 殿

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定に基づき、下記のとおり、届出します。

※太枠の中をご記入ください		届出日	令和	年 月 日		
被 保 険 者	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	岡山 8 4 -				
	ふ り が な			個 人 番 号		
	対 象 者 氏 名			- -		
	生 年 月 日	昭 ・ 平		年 月 日		
	住 所					
	電 話 番 号	- -		※本人・施設以外の場合は、氏名と続柄を記入してください。 【氏名： 続柄： 】		
	世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 対象者氏名と同じ		個 人 番 号 - -		
適 用 除 外 施 設	名 称					
	所 在 地	〒				
	施設の種類 <small>※裏面を参照の上、 該当番号をご記入ください。</small>	電話番号	- -			
	入所・退所 年 月 日	平 ・ 令		年 月 日		
事 由 等	該当の場合	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 入所中に、介護適用除外となる障害福祉サービスの支給決定を受けた				
	非該当の場合	<input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入所前住所 または 退所後住所	〒 (入所する方は入所前住所を、退所する方は退所後住所を記入。)				

【注意事項】

- 施設の入所証明書または退所証明書を添付してご提出ください。
- 障害福祉サービスの支給決定を受けている場合は、障害福祉サービス受給者証の写し（受給者名と支給決定内容部分）を添付してください。
- 郵送で提出される場合は、個人番号のわかる書類（通知カード、マイナンバーカード等）の写し、および、本人確認書類（マイナンバーカード、障害者手帳、運転免許証等）の写しを添付してください。
- 障害福祉サービスの支給決定を受けている場合でも、介護適用除外が非該当となる場合があります。（短期入所の場合など）

## 国民健康保険 介護保険第2号被保険者適用除外施設

※表面に該当番号を記入してください。

### ●介護保険法施行規則第170条第1項

1	指定障がい者支援施設（障がい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第19条第1項の規定による支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて入所している身体障がい者に限る。）
2	障がい者支援施設（身体障がい者福祉法第18条第2項の規定により入所している身体障がい者であつて、生活介護に係るものに限る。）

### ●介護保険法施行規則第170条第2項

3	児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障がい児入所施設
4	児童福祉法第6条の2の2第3項の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限る。）
5	独立行政法人国立重度知的障がい者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定によりのぞみの園が設置する施設
6	ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第2条第2項に規定する国立ハンセン病療養所等（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。）
7	生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
8	労働者災害補償保険法第29条第1項第2号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（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。）
9	障がい者支援施設（知的障がい者福祉法第16条第1項第2号の規定により入所している知的障がい者に係るものに限る。）
10	指定障がい者支援施設（障がい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第19条第1項の規定による支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて入所している知的障がい者及び精神障がい者に係るものに限る。）
11	障がい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第29条第1項の指定障がい福祉サービス事業者であつて、障がい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規則第2条の3に規定する施設（同法第5条第6項に規定する療養介護を行うものに限る。）