

介護保険適用除外施設 入所・退所 届書



(提出先) 松山市長

国民健康保険法施行規則第五条の四により、下記のとおり届出します。

届出年月日		平成 年 月 日									
被保険者証の記号番号		松国保									
世帯主	マイナンバー (個人番号)										
	住所										
	(フリガナ)										
	氏名										
	連絡先	☎		-				-			
窓口に来た方 ※世帯主以外の場合のみ記入してください。	窓口に来た方の資格	<input type="checkbox"/> 1. 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 2. 代理人 (世帯主から見た続柄・関係:)									
	住所	2. 代理人の場合のみ記入してください									
	(フリガナ)										
	氏名										
	連絡先	☎		-				-			
該当被保険者	マイナンバー (個人番号)										
	住所										
	(フリガナ)										
	氏名										
	連絡先	☎		-				-			
入所・退所年月日		平成 年 月 日 (入所) 平成 年 月 日 (退所)									
介護保険法施行法第11条第1項の規定の適用を受けるに至った(適用を受けなくなった)年月日		平成 年 月 日									
施設	名称										
	所在地										

(注意事項)

- ・届出は、世帯主の義務となります。ただし世帯主が手続き出来ない場合は、世帯主以外の方でも届出できます。
- ・同一世帯の方からの申請等の場合は委任状を省略できますが、別世帯の方からの場合は、代理権を証明するもの(委任状等)が必要です。代理人(別世帯)の方は、必ずご自身の身元確認できるもの(マイナンバーカード、運転免許証、旅券など)をお持ちください。
- ・届出に際しては、該当される方の入退所証明書など入退所の状況が確認できる書類を添付してください。
- ・世帯の中に該当被保険者が2人以上いる場合は、届書を1人につき1枚ずつ提出してください。

【松山市使用欄】 (以下は、記入しないでください。)

受付日		平成 年 月 日									
世帯主のマイナンバー確認		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書									
窓口に来た方の身元確認		《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> その他 ()									
		《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()									
確認書類		<input type="checkbox"/> 入退所証明書〔施設〕 <input type="checkbox"/> 入所者一覧表〔施設〕 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書〔障がい福祉課〕 <input type="checkbox"/> その他 ()									
支給決定内容		<input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> その他 ()									
適用除外区分		該当 ・ 非該当									
適用除外該当・非該当年月日		平成 年 月 日									

参考

<国民健康保険法施行規則>

(障害者支援施設等に入所又は入院中の者に関する届出)

第五条の四 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十一条第一項の規定の適用を受けるに至ったときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

- 一 被保険者が、介護保険法施行法第十一条第一項の規定の適用を受けるに至った年月日
- 二 被保険者の氏名、住所及び個人番号
- 三 入所又は入院中の施設の名称
- 四 被保険者証の記号番号

2 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法第十一条第一項の規定の適用を受けなくなったときは、前項の世帯主は、十四日以内に、その年月日並びに前項第二号及び第四号に規定する事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

(届書の記載事項等)

第十五条 第二条、第三条、第五条、第五条の二、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。ただし、第二条及び第三条の届書には、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在の場合にあつては、届出人の住所、個人番号及び届出年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

2 前項に規定する届書（第十一条の規定による届書を除く。）には、当該届出に係る被保険者証又は被保険者資格証明書を添えなければならない。

3 第一項に規定する届書（第五条、第五条の二、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第十条から第十一条までの規定による届書を除く。）には、当該届出に係る高齢受給者証を添えなければならない。

<介護保険法施行法>

(適用除外に関する経過措置)

第十一条 介護保険法第九条の規定にかかわらず、当分の間、四十歳以上六十五歳未満の同法第七条第八項に規定する医療保険加入者又は六十五歳以上の者であつて、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（平成十七年法律第二百二十三号）第十九条第一項の規定による支給決定（同法第五条第七項に規定する生活介護（以下この項において「生活介護」という。）及び同条第十項に規定する施設入所支援に係るものに限る。）を受けて同法第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設に入所しているもの又は身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第二項の規定により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第五条第十項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。）に入所しているものうち厚生労働省令で定めるものその他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるものは、介護保険の被保険者としなす。