

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

(届出書作成日)

年 月 日

(あて先) 仙台市区長

に 入所

下記の施設

しましたので届け出ます。

を 退所

※太わくの中をご記入ください

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被保険者番号(該当者のみ記入)				
フリガナ			生年月日	明・大・昭
氏 名			年 月 日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女
入所前住所 または 退所後住所 ※1				
電話番号				

※1 入所する方は入所前住所を、退所する方は退所後住所をご記入ください。
また、死亡による退所の場合は記載不要です。

退 所 の 場 合	退所理由 (該当するものに○)	1 他の施設等への入所(施設等の名称:)
		2 死亡 3 その他()

施 設	名 称	
	所在地	〒

窓 口 に 来 ら れ た 方	□本人 □代理人※2	代理人氏名		入退所者との関係	
		代理人住所	〒		
		電話番号			

※2 家族以外の代理の方が申請するときは委任状が必要です

【仙台市使用欄】

入 所 の 場 合	入所に係る 支給決定状況等 (該当するものに○)	障害者総合支援法	1 施設入所支援 2 生活介護 3 療養介護
		児童福祉法	1 重症心身障害児(者)施設と同等の治療等を行う病床 2 肢体不自由児(者)施設と同等の治療等を行う病床
		その他	()
特定適用除外施設退所の場合		住所地特例対象施設に入所する場合の支給決定等市町村	

収受	チェック欄		処理日	処理者	決裁欄		
	本人	被保険者証			課長	係長	担当
	施設	施設入退所連絡票	・				
	支給決定(措置) 担当課	連絡票	・				
	要件確認	確認部署/担当者名 ()	・				
	処 理	システム入力					