

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

(届出書作成日)

30年 4月 1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	30 年 4 月 1 日
----------	--------------

被保険者番号(該当者のみ記入)	0 0 0 0 9 9 8 8 7 7
フリガナ	カイゴ タロウ
氏名	介護 太郎
生年月日	明・大・昭 10 年 10 月 10 日
性別	男・女
入所前住所 または 退所後住所 ※1	仙台市青葉区国分町3丁目7番1号
電話番号	022-261-1111

※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	指定障害者支援施設 ○○園
施設	所在地	〒 980-9999 仙台市青葉区△△町9丁目9番9号

窓口に来られた方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人※2	代理人氏名	介護 一郎	入退所者との関係	弟
		代理人住所	〒 980-8601 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号		
		電話番号	022-261-1111		

※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	

收受	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					