

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

(届出書作成日)

令和 年 月 日

田辺市長 あて

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)									
個人番号									
フリガナ									
氏名									
生年月日								大・昭・平	
								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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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

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			

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					