

介護保険（第 1 号被保険者）適用除外届出書

三次市長 様

次のとおり届出ます。

	届出年月日	年	月	日
届出者氏名	本人との関係			
住所	〒 _____ 電話番号(_____) - _____			

※届出者が、被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号					
	ふりがな				生年月日	年 月 日
	氏名				性別	男 ・ 女
	入所(入院)施設	施設名				
		所在地				
		入退所日	入所	・	退所	年 月 日
適用除外 該当・非該当	該当	・	非該当	年 月 日		

(参考) **以下の施設に入所又は入院している者については、当分の間、介護保険の被保険者としての特例が設けられています。**

1. 児童福祉法第 43 条の 4 に規定する重症心身障害児施設
2. 児童福祉法第 7 条第 6 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)
3. 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第 11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
4. 国立及び国立以外のハンセン病療養所
5. 生活保護法第 38 条第 1 項第 1 号に規定する救護施設
6. 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。)
7. 障害者支援施設(知的障害者福祉法第 16 条第 1 項第 2 号の規定により入所している知的障害者に限る)
8. 指定障害者支援施設(障害者自立支援法第 19 条第 1 項の規定による支給決定(生活介護・施設入所支援)を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に限る)
9. 障害者自立支援法第 29 条第 1 項の指定障害福祉サービス事業者であつて、障害者自立支援法施行規則第 2 条の 3 に規定する施設