

介護保険 適用除外施設 入所・退所届

年 月 日

太 子 町 長 様

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

【太子町使用欄】

入 所 の 場 合	入所に係る 支給決定状況等 (該当するものに○)	障害者自立支援法	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	課長補佐	
	施設	施設入退所連絡票	・ ・				
	支給決定(措置) 担当部局	連絡票	・ ・				
	要件確認	確認部局/担当者名 ()	・ ・				
処 理	システム入力			*入所・40歳到達 在籍証明書・障がい福祉サービス受領者 証・健康保険証・障害手帳等の各写し *退所 健康保険者証の写し			