

# 国民健康保険 介護保険適用除外施設 入所・退所届

相模原市長 様

次のとおり届出をします。

届出年月日 令和 年 月 日  
太枠の中を記入してください。

世帯主	住所											電話	( )			
	フリガナ											生年月日				
	氏名											大・昭・平				
	個人番号															

被保険者	住所											電話	( )				
	フリガナ											生年月日					
	氏名											大・昭・平					
	個人番号																年 月 日
	被保険者証 記号番号	記号	10			番号											
	施設名称																
	施設所在地																
	入(退)所年月日	入所					退所					令和 年 月 日					

窓口に来た人	世帯主	世帯員	氏名欄記入	代理人	氏名・住所欄記入	
	フリガナ				世帯主との関係	住所
	氏名					電話 ( )

処理欄	施設の種類	1 指定障害者支援施設(身体)      5 のぞみの園が設置する施設      9 障害者支援施設(知的) 2 障害者支援施設(身体)      6 ハンセン病療養所      10 指定障害者支援施設(知的・精神) 3 医療型障害児入所施設      7 生活保護法に規定する救護施設      11 障害者総合支援法施行規則に規定する施設 4 児童福祉法の厚生労働大臣が指定する医療機関      8 労働者災害補償法に規定する施設 入・退所証明あり      入・退所証明なし      施設確認済(担当: )										
	事由	適用 解除	入所 ・ 入所中の適用 ・ 退所 ・ その他( )					適用・解除	令和 年 月 日			

身元確認		世帯主	代理人	世帯主の番号確認	
写真有(1点)		写真無(2点)		番号カード 通知カード	
番号カード	免許証	保険証(国・後・社・介)		OL	
パスポート	在留カード	医療証(障・親)・高齢証		その他( )	
住基カード(写真有)		年金手帳・証書		証番	( )
その他( )		その他( )		証番	( )
代理権の確認	委任状	その他( )			

受付	入力	確認