

第20号様式

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											昭・平・令
	個人番号											年 月 日

被保険者	住 所											
	フリガナ											生年月日
	氏 名											昭・平・令
	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	電話 ()										
	入(退)所年月日	☐ 入所 ☐ 退所 令和 年 月 日										

窓口に来た方 (記入した方)	☐ 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 入所 ・ 入所中の適用 ・ 退所 ・ その他() ☐ 解除		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 ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ その他()		☐ 各種証(国・後・社・介) ☐ 医療証(障・親)・高齢証 ☐ 年金手帳・基礎年金番号通知・証書 ☐ その他()	
代理権の確認		☐ 委任状 ☐ その他()	

☐ 番号カード ☐ 通知カード	
☐ OL ☐ その他()	
証番	()
番	()

受付	入力	確認