

副理事長	事務局長	課長	係員
令和	年	月	日

《記入例》

(介護保険法施行法第11条、介護保険法施行法規則第170条)			
介護保険第2号被保険者適用除外届(該当・非該当)			
被保険者記号番号		市国 1234 - 1010001	
入所又は退所 される被保険者	フリガナ	コウリ イチロウ	性別
	氏名	小売 太郎	男・女
	生年月日	昭・平・令 50年 4月 1日	
施設情報	施設名	障害者支援施設 小売園	
	所在地	大阪市中央区本町〇丁目〇-〇	
	届出事由	入所・退所	
入所又は退所年月日		令和 3年 4月 1日	
【入所時のみ記入】 入所している施設が右記のいずれかに該当している場合のみ、介護保険の適用が除外されます。 該当箇所に☑をつけてください。		<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設（知的障害者福祉法第16条第1項第2号の規定にかかるものに限る。） <input type="checkbox"/> 医療型重症心身障害児施設（児童福祉法第42条の2） <input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の2の2第3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。） <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援の支給決定を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。） <input type="checkbox"/> 国立ハンセン病療養所等	
上記のとおり、入所又は退所証明書を添えて介護保険(第2号被保険者)の適用除外につき、国民健康保険法施行規則第5条の4の規定により届出ます。 令和 3年 4月 1日 組合員氏名 小売 太郎			
大阪府小売市場国民健康保険組合 理事長様			

※介護保険（第2号被保険者）……40歳以上65歳未満の被保険者