

副理事長	事務局長	課長	係員
令和 年 月 日			

(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)

被保険者証 記号・番号		市国		—
入所又は退所される被保険者	フリガナ		性別	
	氏名		男・女	
	生年月日	昭・平・令	年	月 日
施設情報	施設名			
	所在地			
	届出事由	入所 ・ 退所		
入所又は退所年月日		令和 年 月 日		
<p>【入所時のみ記入】</p> <p>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。</p>		<input 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		
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">組合員氏名 _____</p> <p>大阪府小売市場国民健康保険組合 理事長様</p>				

※介護保険（第2号被保険者）……40歳以上65歳未満の被保険者