

### 介護保険 適用除外施設 入所・退所届

年 月 日

(あて先) うるま市長

下記の施設 に入所 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)		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭
フリガナ			年 月 日
氏 名		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	1. 他の施設等への入所(施設等の名称: )
	(該当するものに○)	2. 死亡 3. その他( )

自立支援給付の実施主体 (支給決定 市町村等)	
----------------------------	--

施設	名 称	
	所在地	〒

窓口に来られた方	本人	代理人氏名		入所者との関係	
	代理人※2	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。

入所の 場合	入所に係る 支給決定状況等 (該当するものに○)	障害者総合支援法	1. 施設入所支援 2. 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	( )

#### 【うるま市使用欄】

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	係 長	担 当
	施 設	施設入退所連絡票					
	支給決定(措置)担当課	連絡票					
	要件確認	確認部署/担当者名 ( )					
処 理	システム入力						