

介護保険 適用除外施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

鹿嶋市長 様

施設種別（下記参照）

施設名

管理者

に 入所

次の者が下記の施設 ・ しましたので、連絡します。

を 退所

| | | | |
|----------|---|---|---|
| 入所・退所年月日 | 年 | 月 | 日 |
|----------|---|---|---|

| | | | | | | | |
|------------------|--------------|---------|------|-------|---|---|---|
| 被 保 険 者 | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 性別 | 男 | ・ | 女 | |
| | 入所前住所 | | | | | | |
| | 退所後住所 * 1 | | | | | | |
| | 退所理由 | 1 他施設入所 | 2 死亡 | 3 その他 | | | |

* 1 死亡退所の場合は記載不要

| | | |
|--------|-------|--|
| 施 設 | 名 称 | |
| | 電話番号 | |
| | 所 在 地 | |

適用除外施設 種別 *施設種別欄に該当番号を記載してください。

- ・介護保険法施行規則第170条第1項
 - 1 障害者自立支援法第19条第1項の規定により支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設に入所している身体障害者
- ・介護保険法施行規則第170条第2項
 - 2 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設
 - 3 児童福祉法第7条第6項の厚生労働大臣が指定する医療機関
 - 4 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
 - 5 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第2条第2項に規定する国立ハンセン病療養所等（同法第7条又は第9条に規定する療養を行う部分に限る。）
 - 6 生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
 - 7 労働者災害補償保険法第29条第1項第2号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。）
 - 8 障害者支援施設（知的障害者福祉法第16条第1項第2号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。）
 - 9 指定障害者支援施設（障害者自立支援法第19条第1項の規定による支給決定（生活介護及び施設入所に係るものに限る。）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。）
 - 10 障害者自立支援法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則第2条の3に規定する施設（同法第5条第5項に規定する療養介護を行う場合に限る。）