記入例

介護保険　適用除外 該当 / 非該当 届　(特定施設入居者用)

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

«注意事項»

1. 施設に入居したときは「該当」、退去したときは「非該当」で申請してください。
2. 「施設区分」欄は下表の「区分」欄の記号を記入してください。

区分	内　容
A	**指定障害者施設**(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第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支援に係るものに限る。)を受けて入所している身体障害者
B	**障害者支援施設**(身体障害者福祉法第18条第2項の規定により入所している身体障害者であって、生活介護に係るもの)
C	**医療型障害児入所施設**(児童福祉法第42条第2号に規定されるもの)
D	**医療機関**(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)
E	**福祉施設**(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に規定されるもの)
F	**ハンセン病療養所**(国立及び国立以外)
G	**救護施設**(生活保護法第38条第1項第1号に規定されるもの)
H	**労働者災害特別介護施設**(労働者災害補償保険法第29条第1項第2号規定されるもの)
I	**障害者支援施設**(知的障害者福祉法第16条第1項第2号に係るもの)
J	**指定障害者支援施設**(生活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。)
K	**施設**(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第0項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第2条の3に規定するもの※療養介護に限る)

※太枠線内を記入してください。

①

記入日	令和　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

↓被保険者氏名は手書きでお願い致します。

②

被保険者証記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ
	1	12345		健保　太郎

適用除外申請対象者(被保険者本人または被扶養者)

③

対象者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　トモコ	続柄	性別	生年月日				備考
	健保　友子	妻	男 / 女	昭 / 平	年 ○○	月 ○○	日 ○○	

④

施設区分	入居施設の所在地等
A	〒 ××× - ×××× 都道府県 △△ ××市○○町□□ー□

入居施設の名称	該当・非該当の区分及び年月日				
○○○○園	1. 該当 / 2. 非該当	令和	年 ○○	月 ○○	日 ○○

受付印

事業所所在地

事業所名称

事業主名

T0620(R0304)

次のような場合に、この届出が必要です。

1. **40～64歳の被保険者および被扶養者で、左記«注意事項»の施設に入所し、介護保険の適用除外に該当するとき。**
2. **または、退所により適用除外を解除するとき。**

【添付書類】

入居した施設が分かるもの(入居契約書や入居証明書)の写し

«記入要領»

①記入日

記入した日を記入してください。

②被保険者等記号・番号、被保険者氏名

記号・番号を記入してください。

被保険者の氏名・フリガナを記入してください。

④対象者氏名、続柄、性別、生年月日

適用除外申請対象者について記入してください。

⑤施設区分、入居施設の所在地等

「施設区分」については、届上部の«注意事項»の表から該当するものの区分(A～K)を記入してください。