様式第４号（第５条関係）

介護保険第２号被保険者適用除外に関する届書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 |  | 世帯主との関係 | □本人　□同一世帯員□代理人（　　　　　　　） |
| 住所 | ※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（日中の連絡先） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出区分 | □該当（入所、40歳年齢到達）□非該当（退所） |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設等 | 名　称 |  |
| 所在地 | 電話番号 |
| 入所年月日 | 年　　　月　　　日 | 退所年月日 | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり、届出します。　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竹田市長　様　　届出人（世帯主）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　電話番号　 |

　※入所証明書を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 個人番号確認 | □個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された住民票　□公簿　□住基ネット　 |
| 窓口に来た方の本人確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　 　　　）＜写真なし2点確認＞□資格確認書等 □年金手帳 □身分証明書 □(　　 　　　　 　　 　　　） |
| 代理権の確認 | □戸籍謄本（法定代理人）□委任状 □委任状省略（同一世帯員） □本人しか持ち得ない書類( 　　　 ) |
| 添付書類 | □入所証明書 |
| 介護保険適用除外施設 | □①指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援に係るもの）□②障害者支援施設（身体障害者福祉法による措置入所、知的障害者福祉法による措置入所）□③医療型障害児入所施設　□④指定発達支援医療機関□⑤のぞみの園法に規定する施設　□⑥ハンセン病療養所　□⑦救護施設□⑧労働者災害特別介護施設　□⑨指定療養介護事業所 |
| □適用除外該当□適用除外非該当 | 年 　　　月　　　日 | 受付 | 電算入力 | 確認 |