**適用除外施設　入所・退所　連絡票**

（あて先）益子町長

　　　年　　　月　　　日

施設名

　　 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号  （65歳未満の場合は国保番号） |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　（ 男 ・ 女 ） |
| 指定障害者支援施設  でのサービスの種類 | （生活介護・施設入所支援の有無を明確にしてください） |
| 入所前の住所 |  |
| 入所後の住所（※１） |  |
| （入所・退所） 年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 適用除外（該当・非該当）年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| （該当・非該当）の事由 | | □入所　□退所　□40歳到達　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施　　設 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電話番号 |  |

※１　死亡退所の場合は記載不要

**適用除外施設　入所・退所　連絡票**

記入例

（あて先）益子町長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

施設名　　〇〇〇〇〇〇園

　　 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号  （65歳未満の場合は国保番号） | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| フリガナ | ﾏｼｺ　ﾀﾛｳ |
| 氏　　名 | 益子　太郎 |
| 生年月日 | 昭和　１０年　　１月　　１日　（　男　・女　） |
| 指定障害者支援施設  でのサービスの種類 | 生活介護、施設入所支援  （生活介護・施設入所支援の有無を明確にしてください） |
| 入所前の住所 | 益子町大字益子〇〇番地 |
| 退所後の住所（※１） |  |
| （入所・退所） 年月日 | | 令和　　　○年　　　１月　　　１日 |
| 適用除外（該当・非該当）年月日 | | 令和　　　○年　　　１月　　　１日 |
| （該当・非該当）の事由 | | ☑入所　□退所　□40歳到達　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施　　設 | 名　　称 | 〇〇〇〇〇〇園 |
| 所 在 地 | 益子町大字益子〇〇〇〇番地 |
| 電話番号 | ０２８５－７２－〇〇〇〇 |

※１　死亡退所の場合は記載不要