

## 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

次の者が下記の施設 [ に入所  
を退所 ] しましたので、連絡します。

被保険者	被保険者番号 <small>(65歳未満の場合は国保番号)</small>	
	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	<small>(生活介護・施設入所支援の有無を明確にしてください)</small>
	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		<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> 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

# 記入例

## 適用除外施設 入所・退所 連絡票

(あて先) 益子町長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

施設名 ○○○○○○園

次の者が下記の施設 に入所 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	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 <small>(生活介護・施設入所支援の有無を明確にしてください)</small>
	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 〇年 1月 1日	
適用除外(該当・非該当)年月日	令和 〇年 1月 1日	
(該当・非該当)の事由	<input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 40歳到達 <input type="checkbox"/> その他( )	
施設	名称	○○○○○○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