

国民健康保険に係る障害者支援施設等の 入所 ・ 退所 届出書

年 月 日

安来市長 様

国民健康保険法施行規則第5条の4に基づき届け出ます。

※「入所」又は「退所」に○をしてください

届出者	住 所	
	氏 名	電話番号 — — (関係 )

※届出者が世帯主以外の場合は、委任状（裏面）も必要です。

被保険者	被保険者番号	0 6 —
	被保険者氏名	
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
	住 所	
入退所施設	施 設 名 称	
	所 在 地	電話番号 — —
	入 退 所 日	年 月 日
	備 考	

**【添付書類】入退所の場合：施設に入退所していることが分かる書類（契約書等）**

**【国民健康保険担当課処理欄】**

被保険者証	市内住所用 ・ マルト ・ マル遠
入退所の確認	有 ・ 無 → 福祉課 ・ 施設 ・ 他 ( )
国保標準システム	保険税賦課／介護2号適用除外設定 登録 ・ 終了

## 国保加入の方が介護保険適用除外施設に入所・退所したとき等は手続きが必要です

介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の方は、国民健康保険などの医療保険の保険料（税）に「介護保険料分」が含まれています。ただし、下記の介護保険適用除外施設に入所されている方は、届出により「介護保険料分」を納付する必要がなくなります。また、同施設を退所した場合は、その旨を届け出る必要があります。

### 【届出が必要な場合】

- ・40歳以上65歳未満の人が、介護保険適用除外施設に入所・退所したとき
- ・介護保険適用除外施設に入所している人が、40歳に達したとき
- ・入所している施設が、介護保険適用除外施設になったとき など

### 【届出者】

- ・世帯主

### 【介護保険適用除外施設】

- 介護保険法施行法第11条第1項・介護保険法施行規則第170条第1項によるもの
  - ・障害者総合支援法第29条第1項の規定する指定障害者支援施設（生活介護施設入所支援に限る）
  - ・障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設（生活介護に限る）
- 介護保険法施行規則第170条第2項によるもの
  - ・児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
  - ・児童福祉法第6条の2の2第3項の内閣総理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。)
  - ・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する福祉施設
  - ・国立及び国立以外のハンセン病療養所
  - ・生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
  - ・労働者災害補償保険法第29条第1項第2号に規定する労働者災害特別介護施設
  - ・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。)
  - ・指定障害者支援施設（生活介護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。)
  - ・障害者総合支援法第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に規定する施設（療養介護に限る）

## 委任状

委任者	住所	電話番号	—	—
	氏名			印
受任者	住所	電話番号	—	—
	氏名			
	生年月日	令和	年	月

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る障害者支援施設等の入所・退所届出を委任します。