山口市保険年金課

介護保険適用除外　該当・非該当届

（宛先）山口市長

国民健康保険法施行規則第5条の4の規定に基づき、下記のとおり、届出します。

記入例

※太枠の中をご記入ください

届出日　令和 ● 年 ● 月 ● 日

被保険者	被保険者記号・番号	山3 －	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	ふりがな	やまぐち　たろう						個人番号				
	対象者氏名	山口　太郎						●●●● － ●●●● － ●●●●				
	生年月日	（昭）・平　● 年 ● 月 ● 日										
	住所	●●県●●市●●●●丁目●●ー●●										
	電話番号	●●● － ●●●● － ●●●●	※本人・施設以外の場合は、氏名と続柄を記入してください。【氏名：●● ●●　続柄：姉】									
	世帯主氏名	☑ 対象者氏名と同じ						個人番号 ●●●● － ●●●● － ●●●●				
適用除外施設	名称	●●●●●●●●										
	所在地	〒 ●●● － ●●●● ●●県●●市●●●●丁目●●ー●●										
	施設の種類 ※裏面を参照の上、該当番号をご記入ください。	1	電話番号	●●● － ●●●● － ●●●●								
	入所・退所 年月日	平 ・（令）● 年 ● 月 ● 日										
事由等	該当の場合	☑ 入所 ☐ 入所中に、介護適用除外となる障害福祉サービスの支給決定を受けた										
	非該当の場合	☐ 退所 ☐ その他　（　　）										
	入所前住所 または 退所後住所	〒　　－ （入所する方は入所前住所を、退所する方は退所後住所を記入。）										

【注意事項】

●この届を提出する際は、施設の入所証明書または退所証明書を添付してください。

●障害福祉サービスの支給決定を受けている場合は、障害福祉サービス受給者証の写し（受給者名と支給決定内容部分）を添付してください。

●郵送で提出される場合は、個人番号のわかる書類（通知カード、マイナンバーカード等）の写し、および、本人確認書類（マイナンバーカード、障害者手帳、運転免許証等）の写しを添付してください。

●障害福祉サービスの支給決定を受けている場合でも、介護適用除外が非該当となる場合があります。（短期入所の場合など）

山口市使用欄

保険年金課	課長	主幹	担当（資格・賦課）	受付

	確認日	担当者
施設への確認 要 ・ 不要	/	

	入力日	入力	審査
システム処理	/		

受取確認欄

介護保険課	受取印
	受取日
	/

※写しを介護保険課へ渡すこと。