

介護保険適用除外施設 入所証明書

令和 年 月 日

(宛先) 上 越 市 長

措置部局

又は

施設長

印

次の人は、下記の施設に入所・入院している（入所・入院していた）ことを証明します。

記

1. 入所（退所）日

入所年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
退所年月日	令和 年 月 日

2. 対象者

ふりがな				
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日	性 別	男・女	

裏面あり

3. 適用除外施設

名 称	
所在地	〒
電話番号	()
入所又は入院中の施設の種類の種類	<p>1) 指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援） （参照）介護保険法施行規則（以下「規則」という。）第170条第1項及び同条第2項第8号 ※「生活介護」及び「施設入所支援」の両方を受けて入所している、身体障害者又は知的障害者又は精神障害者</p> <p>2) 障害者支援施設 （参照）規則第170条第1項及び同条第2項第7号 ※身体障害者福祉法又は知的障害者支援施設に入所している身体障害者又は知的障害者</p> <p>3) 医療型障害児入所施設 （参照）規則第170条第2項第1号 ※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</p> <p>4) 指定発達支援医療機関等 （参照）規則第170条第2項第2号 ※児童福祉法第6条の2の2第3項の厚生労働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）</p> <p>5) のぞみ園法に規定する福祉施設</p> <p>6) ハンセン病療養所</p> <p>7) 救護施設 （参照）規則第170条第2項第5号</p> <p>8) 労災特別介護施設</p> <p>9) 療養介護を行う病院 （参照）規則第170条第2項第9号 ※障害児総合支援法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者総合支援法施行規則第2条の3に規定する施設（同法第5条第6項に規定する療養介護を行うものに限る。）</p>

* 記載された個人情報は、国民健康保険に関する業務以外には使用しません。