

国民健康保険法施行規則5条の4届出書

被保険者証の記号番号	015-	届出の区分	該当・非該当		
住 所	豊前市	生年月日	年 月 日		
対象者氏名		性別	男 女	続柄	
該当・非該当の年月日	年 月 日	理由	入 所	退 所	確認 1. 証明書により 2. 施設に確認 3. その他 ()
入所・入院施設の所在地・名称	所在地 名 称				
施設の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設(生活介護+施設入所支援) ・障害者総合支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設(生活介護を行うもの) ※身体障害者福祉法第18条第2項に係るもの ・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第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関 ・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 ・労働災害補償保険法第29条第1項第2号に規定する労働災害特別介護施設 ・障害者支援施設 ※知的障害者福祉法第16条第1項第2号に係るもの ・指定障害者支援施設 ※生活介護及び施設入所の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 ・障害者総合支援法施行規則第2条の3に規定する施設 ※障害者総合支援法第29条第1項の指定障害サービス事業者の行うもの 				
上記の通り届けます					
年 月 日					
住所 豊前市		番地			
世帯主					
氏名					
豊前市長 殿		(電話番号 — —)			