

適用除外施設入所退所情報連絡票（65歳以上）

令和 年 月 日

適用除外施設の名 称	〇〇〇園	施設の種類	① 児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設
適用場外施設の所在地	青森市〇〇1丁目1番1号	電話番号及び担当者名	017-000-0000 担当者:〇〇

(カナ)氏名	生年月日	性別	住所	情報提供事由(※)	事由発生日	備考
青森 太郎	昭和〇年〇月〇日	男	青森市大字〇〇字〇〇1番地1	施設入所	令和〇年〇月〇日	
青森 花子	昭和〇年〇月〇日	女	青森市大字〇〇字〇〇2番地2	施設退所	令和〇年〇月〇日	青森市〇〇3丁目3番3号に転居

- ① 児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設
 - ② 児童福祉法に規定する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)
 - ③ 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の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
 - ④ 国立及び国立以外のハンセン病療養所
 - ⑤ 生活保護法に規定する救護施設
 - ⑥ 労働者災害補償保険法に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設(同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る)
 - ⑦ 障害者支援施設(生活介護を行うものであって、身体障害者福祉法の規定により入所している身体障害者又は知的障害者福祉法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)
 - ⑧ 障害者総合支援法に規定する指定障害者支援施設(支給決定(生活介護及び施設入所支援に係るものに限る)を受けて入所している身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係るものに限る)
 - ⑨ 障害者総合支援法に規定する指定障害者福祉サービス事業者である病院(療養介護を行うものに限る)

※欄の記入例 施設入所、施設退所、65歳到達、死亡、病棟移転、施設入所中に異なる市町村間での住所異動