

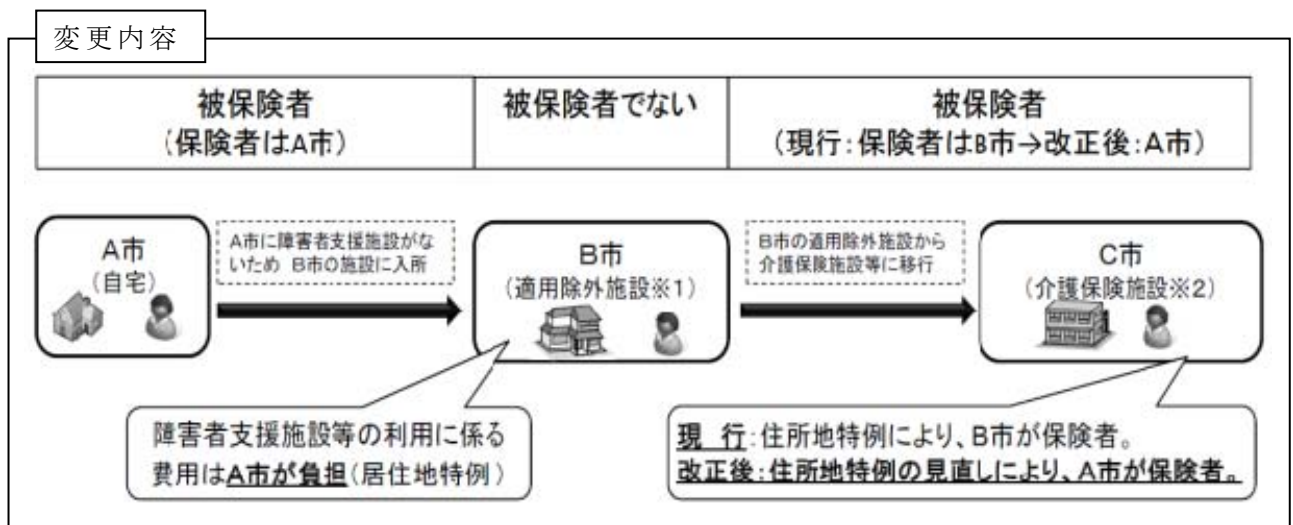
市内指定障害者支援施設長 様

横浜市健康福祉局介護保険課長
障害企画課長

障害者支援施設等を退所する者にかかる介護保険の取扱いについて（依頼）

平素より、横浜市介護保険事業にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 30 年 4 月より、障害者支援施設等（以下「適用除外施設※¹」）を退所することに伴い、介護保険施設※²に住居票を異動した場合の介護保険の保険者の定め方が変更となります。



※ 1 適用除外施設とは、介護保険と同等のサービスが提供されるため、入所者が介護保険の適用とならない施設のことをいい、今回の改正の対象は以下の 3 施設及び救護施設となります。

- ① 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に規定する指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援に係る支給決定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。）
- ② 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。）
- 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

※ 2 介護保険の住所地特例の対象となる施設に限ります。

【依頼内容】

適用除外施設（本市または他市町村）の利用に係る費用を本市が負担（区高齢・障害支援課が支給決定又は措置）している者が、平成30年4月以降に退所し、介護保険の被保険者になる場合は、保険者がどこの市町村になるのかを確認する必要があることから、当該区の高齢・障害支援課障害者支援担当（以下「区障害者支援担当」）に、以下の事項を申し出ていただきますようお願いいたします。

- ・ 氏名、生年月日、性別
- ・ 現在入所している施設名と退所(予定)日
- ・ 異動先の情報（施設の場合は、施設名）

区障害者支援担当にて保険者の確認が完了しましたら、改めてご連絡いたしますので、退所後にかかる介護保険のお手続きは保険者市町村宛てに行ってください。この際、既に退所している場合は、退所日の確認が必要となりますので、別紙「介護保険適用除外施設 入所・退所連絡票」をご記入のうえでお持ちください。

なお、施設退所と同時に介護保険サービスを受ける場合、退所3か月前から要介護(支援)認定等の申請^{※3}が可能です。この場合についても、退所後の保険者市町村宛てに申請する必要があることに留意してください。

※3 本市が保険者となる場合は、区高齢・障害支援課介護担当宛ての申請となります。

【参考】届出のイメージ

(例：横浜市〇〇区の支給決定により入所していた適用除外施設を退所して、△△市の介護保険施設に入所する場合)



1 適用除外施設又は本人等が〇〇区障害者支援担当に申し出ます。

□□市の適用除外施設に、横浜市〇〇区の支給決定で入所していました。平成30年4月1日に退所して、△△市の××という施設に入所する予定です。

2 〇〇区障害者支援担当から、退所後の保険者について回答します。

××は介護保険の住所地特例対象施設なので、適用除外施設退所後の保険者は、横浜市になります。
介護保険のお手続きは横浜市〇〇区でしてください。



3 退所後は、「介護保険適用除外施設 入所・退所連絡票」を持参し、横浜市〇〇区で介護保険のお手続きをします。



適用除外施設を退所したので、介護保険のお手続きにきました。

＜健康福祉局介護保険課＞ 本通知に関するお問い合わせ

電話番号 6 7 1 - 4 2 5 3 FAX 番号 6 8 1 - 7 7 8 9

＜区役所 保険年金課＞ 被保険者の資格、保険料に関するお問い合わせ

区	電話番号	F A X 番号	区	電話番号	F A X 番号
鶴見	5 1 0 - 1 8 0 7	5 1 0 - 1 8 9 8	金沢	7 8 8 - 7 8 3 5	7 8 8 - 0 3 2 8
神奈川	4 1 1 - 7 1 2 4	3 2 2 - 1 9 7 9	港北	5 4 0 - 2 3 4 9	5 4 0 - 2 3 5 5
西	3 2 0 - 8 4 2 5	3 2 2 - 2 1 8 3	緑	9 3 0 - 2 3 4 1	9 3 0 - 2 3 4 7
中	2 2 4 - 8 3 1 5	2 2 4 - 8 3 0 9	青葉	9 7 8 - 2 3 3 6	9 7 8 - 2 4 1 7
南	3 4 1 - 1 1 2 6	3 4 1 - 1 1 3 1	都筑	9 4 8 - 2 3 3 4	9 4 8 - 2 3 3 9
港南	8 4 7 - 8 4 2 5	8 4 5 - 8 4 1 3	栄	8 9 4 - 8 4 2 5	8 9 5 - 0 1 1 5
保土ヶ谷	3 3 4 - 6 3 3 5	3 3 4 - 6 3 3 4	泉	8 0 0 - 2 4 2 5	8 0 0 - 2 5 1 2
旭	9 5 4 - 6 1 3 4	9 5 4 - 5 7 8 4	戸塚	8 6 6 - 8 4 4 9	8 7 1 - 5 8 0 9
磯子	7 5 0 - 2 4 2 5	7 5 0 - 2 5 4 5	瀬谷	3 6 7 - 5 7 2 5	3 6 2 - 2 4 2 0

＜区役所高齢・障害支援課介護保険担当＞ 要介護認定、サービス利用に関するお問い合わせ

区	電話番号	F A X 番号	区	電話番号	F A X 番号
鶴見	5 1 0 - 1 7 7 0	5 1 0 - 1 8 9 7	金沢	7 8 8 - 7 8 6 8	7 8 6 - 8 8 7 2
神奈川	4 1 1 - 7 0 1 9	3 2 4 - 3 7 0 2	港北	5 4 0 - 2 3 2 5	5 4 0 - 2 3 9 6
西	3 2 0 - 8 4 9 1	2 9 0 - 3 4 2 2	緑	9 3 0 - 2 3 1 5	9 3 0 - 2 3 1 0
中	2 2 4 - 8 1 6 3	2 2 2 - 7 7 1 9	青葉	9 7 8 - 2 4 7 9	9 7 8 - 2 4 2 7
南	3 4 1 - 1 1 3 8	3 4 1 - 1 1 4 4	都筑	9 4 8 - 2 3 0 6	9 4 8 - 2 4 9 0
港南	8 4 7 - 8 4 9 5	8 4 5 - 9 8 0 9	栄	8 9 4 - 8 5 4 7	8 9 3 - 3 0 8 3
保土ヶ谷	3 3 4 - 6 3 9 4	3 3 4 - 6 3 9 3	泉	8 0 0 - 2 4 3 6	8 0 0 - 2 5 1 3
旭	9 5 4 - 6 0 6 1	9 5 5 - 2 6 7 5	戸塚	8 6 6 - 8 4 5 2	8 8 1 - 1 7 5 5
磯子	7 5 0 - 2 4 9 4	7 5 0 - 2 5 4 0	瀬谷	3 6 7 - 5 7 1 4	3 6 4 - 2 3 4 6

＜区役所高齢・障害支援課障害者支援担当＞ 障害者支援に関するお問い合わせ

区	電話番号	F A X 番号	区	電話番号	F A X 番号
鶴見	5 1 0 - 1 8 4 7	5 1 0 - 1 8 9 7	金沢	7 8 8 - 7 8 4 9	7 8 6 - 8 8 7 2
神奈川	4 1 1 - 7 1 1 4	3 2 4 - 3 7 0 2	港北	5 4 0 - 2 2 3 7	5 4 0 - 2 3 9 6
西	3 2 0 - 8 4 1 7	2 9 0 - 3 4 2 2	緑	9 3 0 - 2 4 3 3	9 3 0 - 2 3 1 0
中	2 2 4 - 8 1 6 5	2 2 4 - 8 1 5 9	青葉	9 7 8 - 2 4 5 3	9 7 8 - 2 4 2 7
南	3 4 1 - 1 1 4 1	3 4 1 - 1 1 4 4	都筑	9 4 8 - 2 3 1 6	9 4 8 - 2 4 9 0
港南	8 4 7 - 8 4 5 9	8 4 5 - 9 8 0 9	栄	8 9 4 - 8 0 6 8	8 9 3 - 3 0 8 3
保土ヶ谷	3 3 4 - 6 3 8 4	3 3 1 - 6 5 5 0	泉	8 0 0 - 2 4 8 5	8 0 0 - 2 5 1 3
旭	9 5 4 - 6 1 2 8	9 5 5 - 2 6 7 5	戸塚	8 6 6 - 8 4 6 3	8 8 1 - 1 7 5 5
磯子	7 5 0 - 2 4 1 6	7 5 0 - 2 5 4 0	瀬谷	3 6 7 - 5 7 1 5	3 6 4 - 2 3 4 6

健康福祉局障害企画課 電話番号 6 7 1 - 3 6 0 1 FAX 番号 6 7 1 - 3 5 6 6

介護保険適用除外施設 入所・退所 連絡票

年 月 日

区長

(施設名)

施設長

次の者が下記の施設を（ 入所 ・ 退所 ）しましたので連絡します。

※どちらかに○

入所年月日	年 月 日
退所年月日	年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象者氏名		性別	男 ・ 女

施設名称	
所在地	〒 -
電話番号	()

※この連絡票は、適用除外施設に入所または退所した際、介護保険の資格の取得または喪失等のお手続きのために、区役所保険年金課へご提出ください。