

【社会福祉施設等から特定介護保険施設等への転換届記載例】

○ 記入する前に〈記載上の留意点等〉をお読みください。

社会福祉施設等から特定介護保険施設等への転換届
(約款様式第16号)

平成〇〇年 4 月 8 日
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

次のとおり、社会福祉施設等を特定介護保険施設等へ転換したので届けます。

◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に
◎ 下部記載の添付書類を必ず添付してください。

共済契約者番号 130△OX	共 済 契 約 者	名称 社会福祉法人 虎ノ門福社会	郵便番号105-8486 東京都港区虎ノ門4-3	
↑ 掛金納付対象職員届で 確認して記入してくだ さい。		主たる事務所の 所在地	事務担当者氏名 北海道 花子	電話 03
		転換日 平成〇〇年 4 月 1 日	連絡先	

施設が転換した日を
記入してください。

転換した施設 又は事業	転換前	施設番号	名称	種類
		006	養護老人ホーム虎ノ門苑	養護老人ホーム
		所在地	郵便番号105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13	
	転換後		ケアハウス虎ノ門苑	軽費老人(介護保険指定有)
		所在地	郵便番号105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13	

備考

<添付書類>
右の**確認事項**が明記された次のいずれかの書類
(1)「許可書」(写)
(2)「許可書」(写)及び「許可申請書」(写)
(3)その他、業務委託契約書等
上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書(約款附表1の参考様式1)
※法令により許認可・届出の必要がない場合のみ、**確認事項**が明記されたいずれかの書類
(1)法人の定款(写)
(2)定款変更申請書(写)

確認事項
ア. 施設・事業の名称 イ. 所在地
ウ. 施設・事業の種類 エ. 廃止・休止年月日
オ. 許認可届出年月日

記載上の留意点等
をお読みください。

<記載上の留意点等>
1 施設又は事業の転換を行う場合の特例は次の場合をいいます。
① 養護老人ホームから軽費老人ホーム(介護保険の指定を受けたもの)へ転換
② 軽費老人ホーム(介護保険の指定を受けていないもの)から軽費老人ホーム(介護保険の指定を受けたもの)へ転換
※なお、養護老人ホームから軽費老人ホーム(介護保険の指定を受けていないもの)へ移行する場合、「共済契約対象施設等一部
廃止等届(約款様式第12号)」及び「施設等新設届・申出書(約款様式第1号)」を提出してください。
2 共済契約者番号及び既に届け出ている施設にかかる施設番号は「掛金納付対象職員届(約款様式第2号)」で確認して記入して
ください。
3 表中「転換した施設又は事業」には、転換する前後の施設名称・種類・所在地を記入してください。