

(表)
介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>							
	ふ り が な								
	氏 名								
	生 年 月 日	年	月	日	性 別	男	女		
	住 所 (転出先予定)								
	異 動 予 定 日	年	月	日					
<p>上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">野田市長 ⑩</p>									
認定済・申請中				申請年月日	年	月	日		
要介護状態区分				認定年月日	年	月	日		
認定の有効期間	年	月	日から	年	月	日まで有効			
利用者の負担割合	割 () (住所移転前の負担割合)								
認 定 審 査 会 の 意 見 等									
備 考									

(裏)

注意事項

- 1 この受給資格証明書は、介護保険法第36条に基づき、野田市が交付したもので、被保険者証ではありません。したがって、この証で介護保険の保険給付を受けることはできません。
- 2 住所を異動した先の市(町村)が、新しい介護保険の保険者となり、あなたもその市(町村)の介護保険の被保険者となります。
- 3 住所を異動した際は、直ちにその市(町村)の窓口で転入の届け出をし、必ずこの証明書を提出して要介護認定・要支援認定等の申請をしてください。
- 4 あなたが、住所を異動した日から14日を過ぎますと、この証明書は無効となりますので十分に注意してください。
- 5 異動予定日を過ぎてから住所を異動した場合は、介護保険の保険給付が一部受けられなくなる場合がありますので十分に注意してください。