

注 意 事 項

- 一 特定介護老人福祉施設から指定介護福祉施設サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を施設の窓口へ提出してください。
- 二 指定介護福祉施設サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。また、介護保険特定負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、当該介護保険特定負担限度額認定証に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなったとき、減額・免除等の認定証の有効期限に至ったとき、又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

介護保険利用者負担額減額・免除等認定証
(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)

交付年月日 年 月 日

被 保 険 者	番 号										
	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女							
	適 用 年 月 日	年 月 日から									
	有 効 期 限	年 月 日まで									
減 額 ・ 免 除 等 認 定 事 項	給付率 /100										
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 名 称 及 び 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">千葉県 野田市 印</p>										