

様式第3号(第5条関係)

(表面)

<b>訪問介護等利用者負担額減額認定証</b>	
交付年月日                      年    月    日	
負担者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/>
受 給 者	住 所
	氏 名
	生年月日                      年    月    日   性 別   <input type="text"/>
介護保険 被保険者番号	<input type="text"/>
適用年月日	年    月    日から
有効期限	年    月    日まで
減 額 内 容 ( 給 付 率 )	<input type="text"/>
発行機関名 及 び 印	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">             印 市 長           </div> 堺

(裏面)

注 意 事 項

- 1 訪問介護等のサービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者に提出してください。
- 2 訪問介護等の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。
- 3 被保険者の資格がなくなったとき、減額の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。
- 5 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ることがあります。