様式第20号（第13条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （表面）

|  |
| --- |
|  |
|  | 介護保険利用者負担額減額・免除認定証 |  |
| 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 | 男・女 |
| 適用年月日 | 　　　　年　　月　　日から |
| 有効期限 | 　　　　年　　月　　日まで |
| 減額認定事項 |  |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 盛岡北部行政事務組合　　　　　 |

　（裏面）

|  |
| --- |
| 　　　注　意　事　項一　介護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又　は施設の窓口に提出してください。二　介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（入院又は入　所時に食事に要する費用を除く。）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、介護保険負担限度額認定証によって介　護保険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、当該介護保険負担限度額認定証に記載する負担限度額が支　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・免除の認定の要件に該当　しなくなったとき、又は減額・免除の認定証の有効期限に至ったとき　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。 |

　 |