

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号										
	フリガナ										
	氏 名										
	生 年 月 日										
	住 所	〒									
	(転出予定先) 異 動 予 定 日										
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。 年 月 日 香川県丸亀市長											
		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											
認定審査会 の 意 見 等											
備 考											

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、転出先の市（町村）で、あらためて認定調査等を受けることなく、認定を受けることが可能となるように丸亀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、新たに介護保険の保険者となり、あなたはその市（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ことがありますので十分に注意してください。