別記様式第22号（第13条第3項関係）

（　表　面　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | １ | ４ | ６ | ４ | ７ |

和　　寒　　町

印

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 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 | 明・大・昭　　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・免除認定事項 | 給付率　　　　／１００ |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |  |

○証の大きさ

縦　　　１２８　 ﾐﾘﾒｰﾄﾙ

横　　　　９１　 ﾐﾘﾒｰﾄﾙ

（　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、入院又は入所時における食事に要する費用については、一日につき定額の標準負担額となります。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、この証を和寒町に返してください。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、和寒町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。 |