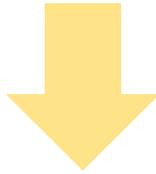


介護保険被保険者証

旧様式

(一)		(二)		(三)		
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	内容	期間
被 保 険 者		認定年月日 <small>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</small>			居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	
番 号		認定の有効期間		介護保険施設等		種類
住 所		区分支給限度基準額			名称	退所 退院
フリガナ		居宅サービス等		種類	入所 入院	
氏 名		サービスの種類	種類の支給限度基準額	名称	退所 退院	
生年月日	性別				種類	入所 入院
交付年月日				名称	退所 退院	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	132043 三鷹市	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定				



新様式

(一)		(二)		(三)		
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	内容	期間
被 保 険 者		認定年月日 <small>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</small>			居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	
番 号		認定の有効期間		介護保険施設等		種類
住 所		区分支給限度基準額			名称	退所 退院
フリガナ		居宅サービス等		種類	入所 入院	
氏 名		1月当たり サービスの種類	種類の支給限度基準額	名称	退所 退院	
生年月日	性別				種類	入所 入院
交付年月日				名称	退所 退院	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定				