様式第76号（第2条の2関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (表面) | 　 | (裏面) |
| 　 | 　 | 注意事項一　介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。二　介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。（居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。）三　被保険者の資格がなくなったとき、又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、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、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。六　利用時支払額を三割とする措置（給付額減額）を受けている場合は、この証に記載された利用者の割合よりも、当該措置が優先されます。 |
| 　 | 介護保険負担割合証 | 　 |
| 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 | 性別 | 男・女 |
| 利用者負担の割合 | 適　用　期　間 |
| １　割 | 開始年月日　　　　　年　　月　　日　終了年月日　　　　　年　　月　　日　 |
| 　　割 | 開始年月日　　　　　年　　月　　日　終了年月日　　　　　年　　月　　日　 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 福島県田村郡小野町 |