様式第13号

介護保険資格者証

|  |  |
| --- | --- |
| 有効期限 | 　 |
| 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 |
| 交付年月日 | 　 |
| 要介護状態区分等 | 　 | 認定年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 認定の有効期間 | 　　　　年　　月　　日　　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 訪問・通所サービス | 区分支給限度額 |
| 　 |
| うち種類支給限度額 | サービスの種類 | 種類支給限度額 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 短期入所サービス | 区分支給限度額 |
| 　　　　年　　月　　日　　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 　 |
| 認定審査会意見等 | 　 |
| 給付制限 | 　 | 開始年月日終了年月日 | 　　　年　月　日 |
| 　　　年　月　日 |
| 　 | 開始年月日終了年月日 | 　　　年　月　日 |
| 　　　年　月　日 |
| 居宅介護支援事業者名・事業所名 | 届出年月日　　　　年　月　日 |
| 居宅介護支援事業者名・事業所名 | 届出年月日　　　　年　月　日 |
| 備考　介護保険施設が被保険者の入退所時に記載する |
| 介護保険施設 | 種類 | 入所年月日退所年月日 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 介護保険施設 | 種類 | 入所年月日退所年月日 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 保険者番号並びに保険名称及び印 | 　 |