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 | |  | | | | |