

		介	護保険負担割合証								
	交付年月日										
		番号	. ^								
	被										
	保	住所									
	険	フリガナ									
		氏名	у:								
	者	生年月日	性 別								
	利用割合	者負担の	適 用 期 間								
		割	開始年月日 終了年月日								
	割		開始年月日 終了年月日								
	並で	食者番号 がに保険 ご名称及 「	2 5 2 0 3 1 長洪 TEL 0749 9 4111								

	介	護保険負担割合証							
	3	で付年月日							
	番号								
被		A							
保	住所								
険	フリガナ								
	氏名								
者	生年月日	性別							
利用割合	者負担の	適用期間							
	割	開始年月日 終了年月日							
	割	開始年月日 終了年月日							
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		2 5 2 0 3 1							

	·				s					
	介	護	保	険	負	担	割	合	証	
交付年月日										= 1
	番号									
被										
保	住所				×					
険	フリガナ		,,,,,,,,,,,							
	氏名									
者	生年月日								性別	
利用割合	者負担の 				適)	用 期	間			
	割		始年 						Zi	
	割		始年 子年							
並で	食者番号 がに保険 ご名称及 ロ	2	5	長 TEL 0	0 洪	3.	1)	

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に要した費用するときは、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。 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
- 用支払額はありません。)お支払のうち、「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
- 際には、この証を添えてください。たときには、直ちに、この証を長浜市に返してください。また、転出の届出をする三、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
- て、長浜市にその旨を届け出てください。

 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
- 用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。 合は四割)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 利用時支払額を三割(「利用者負担の割合」欄に記載された割合が三割である場 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。

注 意 事 項

- 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。
 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
- 用支払額はありません。) 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
- 際には、この証を添えてください。たときには、直ちに、この証を長浜市に返してください。また、転出の届出をする三、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
- て、長浜市にその旨を届け出てください。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

注 意 事 項

- 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。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
- 用支払額はありません。)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
- でいる。 際には、この証を添えてください。 際には、この証を添えてください。 際には、直ちに、この証を長浜市に返してください。また、転出の届出をする 一、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
- | て、長浜市にその旨を届け出てください。 | 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
- 用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。 合は四割)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 利用時支払額を三割(「利用者負担の割合」欄に記載された割合が三割である場 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。

注 意 事 佰

- 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。 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
- 際には、この証を添えてください。たときには、直ちに、この証を長浜市に返してください。また、転出の届出をする三一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用支払額はありません。)

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

- て、長浜市にその旨を届け出てください。 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
- 用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

 合は四割)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

 六 利用時支払額を三割(「利用者負担の割合」欄に記載された割合が三割である場
 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。