

訪問介護等利用者負担額減額認定証 (法施行時の訪問介護利用者等の利用者負担額軽減措置)	
(NNN) 交付年月日 NNZ9年Z9月Z9日	
負担者番号	9 9 9 9 9 9 9 9
受給者番号	9 9 9 9 9 9 9
受給者	住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	生年月日 NNZ9年Z9月Z9日 N
介護保険 被保険者番号	9999999999
適用年月日	NNZ9年Z9月Z9日 から
有効期限	NNZ9年Z9月Z9日 まで
認定事項	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 大阪市 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 電話 XXXXXXXXXXXXXXXX FAX XXXXXXXXXXXXXXXX	

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

注 意 事 項

- 1 訪問介護、介護予防訪問介護又は夜間対応型訪問介護のサービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者に提出してください。
- 2 前号に規定するサービスを受けるときに支払う金額は介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。(前号に規定するサービスの利用者負担割合は99%になります。)
- 3 被保険者の資格がなくなったとき、減額の認定の要件に該当しなくなったとき、減額の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証をお住まいの区の介護保険の窓口に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、お住まいの区の介護保険の窓口はその旨を届け出てください。
- 5 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。