様式第九号(附則第八条関係)

(表　面)

介　護　保　険　被　保　険　者　証

交付年月日

被保険者番号

氏　　名

生年月日

性　　別

住　　所

保険者番号

保険者名　　印

新・要介護状態区分等　　認定年月日
認定の有効期間
区分支給限度額
(期　　間)
(種類支給限度額)
審査会意見及び
サービスの種類の指定

旧・要介護状態区分等　　認定年月日
認定の有効期間
区分支給限度額
(期　　間)

給付制限
(内　　容)
(期　　間)

居宅介護支援事業者　　届出年月日
又は介護予防支援事業者
及びその事業所の名称

(裏　面)

注意事項

1　この証の交付を受けたときには、大切に保管してください。
2　介護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。
3　介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用の1割です。
4　被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
5　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、市町村にその旨を届け出てください。
6　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。
7　特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置、利用時支払額を3割とする措置等を受けることがあります。

介護保険施設等

種　類	名　称	入所 入院年月日	退所 退院年月日

備考　1　大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
2　プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
3　内部に半導体集積回路を組み込むものとする。
4　審査会意見及びサービスの種類の指定については、表面にはその有無を表示し、当該意見等の内容については、内部の半導体集積回路に記録するものとする。
5　必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。