

## 第6号様式(第12条第1項)

(表)  
介護保険資格者証

被保険者番号						
有効期間		年月日～年月日				
被保険者	氏名				性別	
	生年月日				年月日	
	住所					
交付年月日		年月日				
要介護状態区分等				認定年月日		
認定の有効期間		年月日～年月日				
居宅サービス		区分支給限度基準額				
		1月当たり				
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定						
居宅介護支援事業者及びその事業所の名称						
給付制限						
介護保険施設等		種類			入院・入年月 所年月日 日	
		名称			退院・退年月 所年月日 日	
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
横浜市						印

(A4)

(裏)

## 注 意 事 項

- 1 介護サービスを受けようとする場合は、あらかじめ の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 2 介護サービスを受けようとする場合は、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 老人保健の健康手帳の交付を受けている場合であって、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護の指定居宅サービス又は介護保健施設サービス若しくは介護療養施設サービスを受けようとする場合は、この証に健康手帳を添えて、事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 4 居宅サービスについては、居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ に届け出た場合又は自ら介護サービス計画を作成し、 に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、給付は、事後払い(償還払い)になります。
- 5 居宅サービスには、保険給付の限度額が設定されます。
- 6 介護サービスを受ける場合に支払う金額は、介護サービスに要した費用の1割です(居宅介護支援サービスの利用支払額はありません。)。
- 7 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
- 8 死亡、転出等の理由により、被保険者の資格がなくなった場合は、直ちにこの証を返してください。
- 9 この証の表面の記載事項に変更があった場合は、14日以内に、この証を添えて、にその旨を届け出してください。
- 10 この証の有効期限を経過した場合は、使用することはできません。
- 11 不正にこの証を使用した方は、刑法の規定により処罰を受ける場合があります。
- 12 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を3割とする措置(給付額減額)等を受けることがあります。