

第7号様式(第12条第2項)

介護保険資格者証交付申請書

|                      |         |  |       |       |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|---------|--|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 番 号          |         |  |       |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 有 効 期 間              |         | 年 月 日 ~  |       | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被<br>保<br>険<br>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 | 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              |         |  |       |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 保 険 者 番 号            |         | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |         |  |       |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 横浜市                  |         |  |       | 受 付   |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり申請します。         |         |  |       | 申請者住所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                |         |  |       | 申請者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |