

第8号様式(第14条)

(表)

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名											
生 年 月 日	年 月 日										
住 所 (異動先予定)											
異 動 予 定 日	年 月 日										
上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定を次のとおり受けている(申請中の)者であることを証する。											
<div></div>										印	
要介護状態区分					認定年月日	年 月 日					
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日										
認 定 審 査 会 の 意 見 等											
認定済・申請中	申請年月日			年 月 日							
備 考											

(裏)

注 意 事 項

- 1 この受給資格証明書は、介護保険法第36条に基づき、転出先の市(町村)で、あらためて認定調査等を受けることなく、認定を受けることが可能となるように横浜市が交付したもので、被保険者証ではありません。したがって、この証で介護保険の保険給付を受けることはできません。
- 2 住所を異動した先の市(町村)が、新しい介護保険の保険者となり、あなたはその市(町村)の介護保険の被保険者となります。
- 3 住所を異動した際は、直ちにその市(町村)の窓口で転入の届出をし、必ずこの証明書を提出して要介護認定・要支援認定等の申請をしてください。
- 4 あなたが、住所を異動した日から14日を過ぎますと、この証明書は無効となる場合がありますので十分に注意してください。
- 5 異動年月日を過ぎてから住所を異動した場合は、介護保険の保険給付が一部受けられなくなることがありますので、十分に注意してください。