

第11号様式(第16条第2項)

(表)

介護保険利用者負担額減額・免除認定証					
交付年月日 年 月 日					
被 保 険 者	番 号				
	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女	
	適用年月日	年 月 日から			
	有 効 期 限	年 月 日まで			
減 額 ・ 免 除 認 定 事 項	給付率 / 100				
保険者番号並び に保険者名称及 び印	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div>				印
横 浜 市					

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(裏)

注 意 事 項
<p>1 介護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又は施設の窓口提出してください。</p> <p>2 介護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。</p> <p>3 被保険者の資格がなくなったとき、減額・免除の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減額・免除の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>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、 にその旨を届け出てください。</p> <p>5 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。</p>