様式第7号(第10条関係)

介護保険受給資格証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 番号 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 |  |
| 住所(転出先予定) | 　 |
| 異動予定日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 　上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等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。 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日山梨県都留市長　　　　　　　　印 |
| 　 | 申請年月日 | 　年　月　日 |
| 要介護状態区分 | 　 | 認定年月日 | 　 |
| 認定の有効期間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで有効 |
| 利用者の負担割合 | 　　割（　　　　　）　　　　　　　　（住所移転前の負担割合） |
| 認定審査会の意見等 |  |
| 備考 | 　 |