

介護保険の保険証（被保険者証）

(一)		(二)		(三)															
 介護保険被保険者証		要介護状態 区分等 B 認定 年月日 C 認定の有効期間 D 区分支給限度基準額 居宅サービス等 1月当たり E サービスの種類 種類支給限度基準額 うち種類支給限度基準額 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 F		<table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">G</td> <td>開始年月日 終了年月日</td> </tr> <tr> <td>開始年月日 終了年月日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">H</td> <td>届出年月日</td> </tr> <tr> <td>届出年月日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">I</td> <td>入所等 年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>退所等 年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>入所等 年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>退所等 年月日 平成 年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>		内容	期間	G	開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日	H	届出年月日	届出年月日	I	入所等 年月日 平成 年 月 日	退所等 年月日 平成 年 月 日		入所等 年月日 平成 年 月 日	退所等 年月日 平成 年 月 日
内容	期間																		
G	開始年月日 終了年月日																		
	開始年月日 終了年月日																		
H	届出年月日																		
	届出年月日																		
I	入所等 年月日 平成 年 月 日																		
	退所等 年月日 平成 年 月 日																		
	入所等 年月日 平成 年 月 日																		
	退所等 年月日 平成 年 月 日																		
被保険者 番号 0001234567 住所 650-8570 神戸市中央区加納町 6丁目5番1号 (フリガナ) コウベ タロウ 神戸 太郎 生年月日 昭和〇年〇月〇日 性別 男 交付年月日 平成〇年〇月〇日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 A 神戸市中央区雲井通 5丁目1番1号 神戸市 中央区役所 TEL(078)232-4411																			

加入者と保険証

※ 記載内容に間違いがある場合や、ご不明な点があれば、ご自身の保険証の（一）面 A欄に記載されている区役所または支所の介護医療係にお問い合わせください。

（二）面、（三）面には注意事項が記載されています。

B欄：要介護度（要支援1・2、要介護1～5（P17参照））が記載されます。

C欄：市町村が認定を行った年月日（P17参照）が記載されます。

D欄：認定の有効期間（P17参照）が記載されます。

E欄：要介護度に応じた1か月分の利用上限額が記載されます。（P33参照）

F欄：必要により、介護認定審査会（P17参照）からの意見が記載されます。サービスの種類の指定が行われた時は、指定されたサービスに利用が限定されます。

G欄：保険料の滞納により、給付制限（P10参照）を受けている場合に記載されます。

H欄：居宅サービス計画または介護予防サービス計画（P18参照）を作成する事業所名などが記載されます。

I欄：施設サービス（P31参照）を利用する場合、介護保険施設において施設の種類、名称、入退所年月日を記載します。

保険証はこんなときに使います

- 介護が必要になって、要介護（要支援）認定の申請を行うとき
- 介護保険のサービスを利用するとき
- その他各種申請・手続き（高額介護サービス費の支給申請など）を行うとき