

各都道府県介護保険担当課 御中

←厚生労働省 介護制度改革本部

介護制度改革 INFORMATION

今回の内容

介護保険負担限度額認定証等の様式について

計6枚(本送信票除く)

vol. 30

平成17年8月31日

厚生労働省介護制度改革本部

〔貴都道府県内市町村及び関係諸団体に
速やかにFAX送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。〕

介護保険負担限度額認定証等の様式について

介護保険負担限度額認定証、介護保険特定負担額認定証及び介護保険被保険者証につきましては、全国介護保険担当課長会議資料において見直し案をお示ししてきたところでありますが、この程、別添の内容にて9月7日に公布を行う方向で最終調整を行っておりますのでご参考までにお知らせします。

なお、介護保険利用者負担額減額・免除等認定証につきましても、別添の内容で改正を検討しておりますので、ご参考までにお知らせします。

つきましては、本件につきまして制度の円滑な実施が図られるよう、管内市町村、関係者等に対する周知方につき、よろしくお願いいたします。

厚生労働省老健局介護保険課

課長補佐 重永 将志
企画法令係 大川 徳明
加藤 謙作

TEL03-5253-1111 (内線) 2260

Fax03-3503-2167

(裏面)

注 意 事 項

一 この証によつて指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。

二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口へ提出してください。

三 被保険者の資格がなくなつたとき、認定の条件に該当しなくなつたとき、特定負担限度額認定証の有効期限に至つたとき又は特定介護老人福祉施設を退所したとき（引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更を加えることなくその他の所要の調整を加えることができること。

(表 面)

介護保険特定負担限度額認定証 (特別介護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)														
交付年月日					平成					年 月 日				
番 号		住 所		フリガナ		氏 名		生 年 月 日		性 別		男・女		
								明治・大正・昭和		年 月 日		日から		
								平成		年 月 日		日まで		
								平成		年 月 日		日まで		
食費の特定負担限度額												円		
居住費の特定負担限度額												円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名		保 険 者 番 号		保 険 種 別		及 び		印				円		
保 険 者 名														

(表面)

介護保険被保険者証 番号 住所 〒 氏名 生年月日 交付年月日		性別 男・女		日 月 年 平成	
		日 月 年 昭和・大正・明治			
被保険者 保険者番号並びに保険者の名称及び印		日 月 年 平成			

介護状態区分等 認定年月日		平成 年 月 日
認定の有効期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日
居宅サービス (うち種類支給限度基準額)		区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり サービスの種類 種類支給限度基準額
認定の審査及びサービスの種類の指定		

給付制限 居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 介護保険施設等 種類 名称 種類 名称	内容	開始年月日 平成 年 月 日	期間 平成 年 月 日
		終了年月日 平成 年 月 日	平成 年 月 日
		開始年月日 平成 年 月 日	平成 年 月 日
		終了年月日 平成 年 月 日	平成 年 月 日
届出年月日 平成 年 月 日			
届出年月日 平成 年 月 日			
届出年月日 平成 年 月 日			
入所入院 種類 名称		平成 年 月 日	平成 年 月 日
退所退院 種類 名称		平成 年 月 日	平成 年 月 日
入所入院 種類 名称		平成 年 月 日	平成 年 月 日
退所退院 種類 名称		平成 年 月 日	平成 年 月 日

(二)

(一)

(四)

注意事項

- 一 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 二 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 三 老人保健の健康手帳の交付を受けている場合であつて、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護の指定居宅サービス又は介護保健施設サービス若しくは介護療養施設サービスを受けようとするときは、この証に健康手帳を添えて、事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 四 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんが、認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に市町村にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。

(五)

- 五 居宅サービスについては、居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ市町村に届け出た場合又は自ら介護サービス計画を作成し、市町村に届けた場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、市町村からの事後払い（償還払い）になります。
- 六 居宅サービスには保険給付の限度額が設定されます。
- 七 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用の一部です（居宅介護支援サービスの利用支払額はありません。）。
- 八 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。

(六)

- 九 被保険者の資格がなくなつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 十 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 十一 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 十二 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置（支払方法変更）、利用時支払額を三割とする措置（給付額減額）等を受けることがあります。

(裏面)

備考 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横273ミリメートルとし、点線の箇所から三つ折とすること。

(裏面)

注意事項

- 一 特定介護老人福祉施設から指定介護福祉施設サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を施設の窓口に提出してください。
- 二 指定介護福祉施設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。また、介護保険特定負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、当該介護保険特定負担限度額認定証に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなったとき、減額・免除等の認定証の有効期限に至ったとき、又は特定介護老人福祉施設を退所したとき（引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(表面)

介護保険利用者負担額減額・免除等認定証 (特別介護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)		交付年月日	平成	年	月	日																																		
		番	号																																					
被保険者		住	所																																					
		フリ	カ	ナ																																				
		氏	名																																					
生	年	月	日	明	治	・	大	正	・	昭	和	年	月	日	性	別	男	・	女																					
適	用	年	月	日	平	成	年	月	日	か	ら																													
有	効	期	限	平	成	年	月	日	ま	で																														
減額・免除等認定事項		給付率										/100																												
及び印		号	番	者	に	名	の	印	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																															

備考

- 1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の調整を加えることができること。