

(表面)

(一)				(二)				(三)																																																						
介護保険被保険者証				要介護状態区分等				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">給付制限</th> <th style="width: 30%;">内容</th> <th style="width: 50%;">期 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3"></td> <td></td> <td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="3" rowspan="3">居宅介護支援事業者及びその事業所の名称</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">届出年月日 平成 年 月 日</td> <td colspan="3" rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">届出年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">届出年月日 平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="3" rowspan="4">介護保険施設等</td> <td colspan="3">種類</td> <td colspan="3">入所 年月日 平成 年 月 日 入院</td> </tr> <tr> <td colspan="3">名称</td> <td colspan="3">退所 年月日 平成 年 月 日 退院</td> </tr> <tr> <td colspan="3">種類</td> <td colspan="3">入所 年月日 平成 年 月 日 入院</td> </tr> <tr> <td colspan="3">名称</td> <td colspan="3">退所 年月日 平成 年 月 日 退院</td> </tr> </tbody> </table>			給付制限	内容	期 間			開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日	居宅介護支援事業者及びその事業所の名称			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			介護保険施設等			種類			入所 年月日 平成 年 月 日 入院			名称			退所 年月日 平成 年 月 日 退院			種類			入所 年月日 平成 年 月 日 入院			名称			退所 年月日 平成 年 月 日 退院		
給付制限	内容	期 間																																																												
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																												
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																												
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																												
居宅介護支援事業者及びその事業所の名称			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																																																											
介護保険施設等			種類			入所 年月日 平成 年 月 日 入院																																																								
			名称			退所 年月日 平成 年 月 日 退院																																																								
			種類			入所 年月日 平成 年 月 日 入院																																																								
			名称			退所 年月日 平成 年 月 日 退院																																																								
有効期限 平成 年 月 日				認定年月日 平成 年 月 日																																																										
被 保 険 者				認定の有効期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日																																																										
				訪問通所(通院) サービス				区分支給限度基準額 1月当たり																																																						
番 号				(うち種類支給限度基準額)		サービスの種類		種類支給限度基準額																																																						
住 所																																																														
フリガナ				区分支給限度基準額																																																										
氏 名				短期入所 サービス				平成 年 月 日～平成 年 月 日																																																						
生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日		性 別		男・女		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定																																																						
交付年月日		平成 年 月 日																																																												
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																												