

変更

資料9

保険者→国保連

平成30年 9月 1日 (1 頁)

介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

保険者名
〇〇市

証記載保険者番号 1 2 3 4 X X	被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	異動年月日 年号 年 月 日 平成 3 0 0 8 0 1	異動区分 1:新規 2:変更 3:終了
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	------------------------

異動事由 0 1	被保険者氏名 (カナ) カ イ コ * タ ロ ウ	生年月日 年号 年 月 日 昭和 1 5 1 0 0 7	性別 1:男 2:女
-------------	------------------------------	------------------------------------	---------------

[資格]	
資格取得年月日 年号 年 月 日 平成 1 2 0 4 0 1	資格喪失年月日 年号 年 月 日

[要介護認定]		公費負担 上限額減額
みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日 年号 年 月 日 平成 3 0 0 8 0 1
1	2 5	有効期間終了年月日 年号 年 月 日 平成 3 1 0 7 3 1
		1

[支給限度基準額]		上限管理適用開始年月日 年号 年 月 日	上限管理適用終了年月日 年号 年 月 日
区分	支給限度 基準額	平成 3 0 0 8 0 1	平成 3 1 0 7 3 1
支給限度基準額 (旧訪問通所)	〇〇〇〇〇		
(旧短期入所)			

[居宅サービス計画届出]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
計画作成区分	居宅介護 支援事業所番号	平成 3 0 0 8 0 1	
1	1 2 3 4 5 0 0 0 X X		

[利用者負担減免・旧措置入所者]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	

[標準負担・特定標準負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
標準負担 区分	負担額		

[償還払化]		償還払化開始年月日 年号 年 月 日	償還払化終了年月日 年号 年 月 日

[給付上の措置]		給付率引下げ開始年月日 年号 年 月 日	給付率引下げ終了年月日 年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]		居住費負担限度額				適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担 限度額	ユニット個室	ユニット個室	従来型個室 (特)	従来型個室 (老・健)

広域 (政令市) 保険者番号

[老人保健受給者]	
老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]		
軽減率	軽減率適用開始年月日 年号 年 月 日	軽減率適用終了年月日 年号 年 月 日

小規模居宅 サービス利用

[二次予防事業]		
事業 区分	有効期間開始年月日 年号 年 月 日	有効期間終了年月日 年号 年 月 日

[申請情報]		申請年月日 年号 年 月 日
申請 種別	変更申請中 区分	

[国民健康保険資格]		被保険者証番号 (国保)	宛番号
保険者番号 (国保)			

[後期高齢者医療資格]	
保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)
3 9 1 2 3 4 X X	1 2 3 4 5 6 7 8

[住所地特例]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
対象者 区分	施設所在 保険者番号	平成 3 0 0 8 0 1	
2	1 2 3 4 X X		

[二割負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日

[三割負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
		平成 3 0 0 8 0 1	平成 3 1 0 7 3 1