


(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	内 容
被 保 険 者	番 号	認定年月日	平成 年 月 日		期 間
	住 所	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日
	フリガナ	区分支給限度基準額			終了年月日 平成 年 月 日
	氏 名	居宅サービス等	平成 年 月 日～平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日
生年月日	交付年月日	1月当たり			終了年月日 平成 年 月 日
明治・大正・昭和 年 月 日	平成 年 月 日	サービスの種類	種類支給限度基準額		開始年月日 平成 年 月 日
性別 男・女					終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	4 5 2 0 1 1	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	見本	居宅介護支援事業者又は介護予防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
宮崎 市 				介護保険施設等	届出年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日