

介護保険適用者証明書
(児童クラブ入所用)

住 所 碧南市

児 童 名

介護者名

介護保険
の適用者

生年月日

介護を必要とする理由

※裏面に介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」欄が分かるようにコピーして添付してください。

(一) 介護保険被保険者証		(二)		(三)		
被 保 険 者	番 号	要介護状態区分等		給付制限	内 容	期 間
	住 所	認定年月日 年 月 日			開始年月日	終了年月日
	フリガナ	認定の有効期間 年 月 日から 年 月 日まで			開始年月日	終了年月日
	氏 名	区 分 限度基準額			開始年月日	終了年月日
	生年月日 年 月 日 性別	この部分が分かるように コピーして裏面に添付 してください。			届出年月日	
交付年月日 年 月 日	認定審査会の 意見及び サービスの 種類の指定		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		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	2 3 2 0 9 0	碧 南 市		介護保 険施 設等	種 類	入所 等 年月日 . .
電話番号 0566 (41) 3311				名 称	退所 等 年月日 . .	
				種 類	入所 等 年月日 . .	
				名 称	退所 等 年月日 . .	