

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

vol. 9

平成11年9月27日

厚生省介護保険制度実施推進本部

* 管下市町村に速やかにFAX送信いただきますようよろしくお願いいたします。

事務連絡

平成11年9月27日

各都道府県介護保険担当課(室)長 殿

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室長

介護保険被保険者証の様式について

介護保険の施行準備につきましては、日頃よりご協力をいただき、心より感謝申し上げます。

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第26条の厚生大臣が別に定める様式とされている被保険者証については、別紙(案)のとおり10月上旬に厚生省令として正式に定める予定です。

つきましては、管下市町村等における被保険者証作成に活用されますよう、ご配慮のほどよろしくお願いいたします。

【照会先】

介護保険制度施行準備室 和田

電話 03-3503-1711(内線2263)

FAX 03-3503-2167

(表面)

(一)

介護保険被保険者証							
有効期限	平成 年 月 日						
番号							
住所							
フリガナ							
氏名							
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女						
付年月日	平成 年 月 日						
険者番号 びに保険 の名称及 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>						

(二)

要介護状態区分等		
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	
訪問通所(通院) サービス	区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1月当たり	
(うち種別支給限度基準額)	サービスの種類	種別支給限度基準額
短期入所 サービス	区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定		

(三)

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 入院 年月日 平成 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 平成 年 月 日
	種類	入所 入院 年月日 平成 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 平成 年 月 日

(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に提出してください。
- 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に提出してください。
- 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なくなるので、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り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 介護サービスには保険給付の限度額が設定されず、介護サービスに要した費用（入所又は入院中の食事に要する費用を除く。）の割です（居宅介護支援サービスの利用支払額はありません。）また、入所又は入院中の食事に要する費用については、一日につき定額の標準負担額となります。
- 八 認定審査会の意見及びサービスの種類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指定欄に記載がある場合は、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 この証の有効期限を経過したときは、使用することはできませんので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けてください。
- 十二 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。
- 十三 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。

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。