

一宮市の介護保険の被保険者であって、介護保険法(平成9年法律第123号)第13条第1項に規定する住所地特例対象施設に入所又は入居しているかの確認方法

以下の3点、全てに該当する方です。

- ① 住所欄が一宮市外の住所であること。
- ② 一宮市が発行した介護保険被保険者証であること。
- ③ 認定の有効期間内であること。

(一)		(二)		(三)		
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	開始年月日	
番号		認定等年月日			終了年月日	
被 保 険 者	住所	認定等の有効期間	③		開始年月日	
	フリガナ	居宅サービス等	区分支給限度基準額		終了年月日	
	氏名	1月当たり	サービスの種類	開始年月日		
生年月日	性別 男・女	(うち種類支給限度基準額)	種類支給限度基準額	終了年月日		
交付年月日		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若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	届出年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	② 232033 一宮市 一宮市本町2丁目5番6号			介護保険施設等	種類 名称 種類 名称	入居等年月日 退居等年月日 入居等年月日 退居等年月日